DR. ANGEL ESCUDERO

VINDECARE PRIN GÂNDIRE

NOESITERAPIE



Cartea conţine un CD cu textul
citit în limba română, de dr. Escudero

„*Boala este, de obicei, o lipsă de iubire în viaţa unui om, ceea ce produce o dizarmonie psihosomatică*. *Psihologic şi fizic, boala e o cerere de iubire*.

Acestea sunt cuvintele cu care dr. Escudero îşi începe cartea – cuvinte care m-au emoţionat profund, pentru că am înţeles că, în marea Lui bunătate, Creatorul ne-a trimis exact ceea ce aveam nevoie, în această etapă de evoluţie a omenirii: o carte scrisă de un mare savant, de un medic, şi care să le demonstreze, cu toată credibilitatea pe care munca riguros ştiinţifică o conferă, chiar şi celor care nu au crezut ceea ce scrie în cărţile pe care le-a publicat Editura For You, că Omul este capabil să-şi rezolve singur problemele de sănătate, cu un foarte mic ajutor din afară. NOESITERAPIE, *Vindecare prin gândire* este o carte scrisă de un medic care s-a pus întru totul în serviciul omenirii şi care reuşeşte să vindece şi trupul, dar şi sufletul, folosind

„medicamentul” cunoscut de când lumea şi etern valabil – IUBIREA. Şi iată cum această carte convingătoare, plină de exemple uluitoare despre ce înseamnă vindecarea prin gândire, reprezintă un quod erat *demonstrandum* – o apoteoză a cărţi lor noastre, în care se spune în permanenţă că Iubirea, şi mai ales iubirea de Sine, fac minuni – de data asta, la propriu! Citiţi şi vedeţi miracolul care se întâmplă în viaţa noastră, atunci când folosim gândul ca modalitate de vindecare. Pentru cei care rămân sceptici, am enumerat la pag. 4, link-urile de pe Internet unde pot vedea, cu ochii lor, miracolele la care mă refeream mâi sus.

Monica Vişan, Editura For You

Dr. Angel Escudero, din Valencia, Spania, este fondatorul unei şcoli umaniste în cadrul medicinii, numită NOESITERAPIE, sau *Vindecare prin gândire*. Începând cu anul 1972, Dr. Escudero face APEfiffir operaţii chirurgicale, folosind o metodă personală de obţinere a anesteziei

psihologice. Experienţa sa este folosită şi în sălile de naştere, cu rezultate uimitoare. Atunci când NOESITERAPIA este folosită în oricare specialitate medicală, ea ŞI îmbunătăţeşte rezultatele operaţiei şi calitatea vieţii pacienţilor, la toate nivelurile. Începând cu anul 1975, el a ţinut cursuri şi seminarii la care au luat parte persoane implicate în actul medical. Câteva dintre cele mai vestite canale de televiziune din lume au difuzat documentare despre NOESITERAPIE, iar Academia Regală Spaniolă i-a cerut dr. Escudero să-şi înscrie biografia în *Dicţionarul Biografic al istoriei Spaniei şi al imperiului ei*.

Site: dr. Escudero. Com; e-mail: dr. Escudero escudero. Com Preţ: 22 lei

Hir. Cângtităoudti’ O

Vindecare prin gândire

NOESITERAPIA

 Titlul în limba engleză HEALING BY THINKING

NOESITHERAPY

TEHNOREDACTARE: Felicia Drăguşin COPERTA Sorin

Ilin imaginea de pe copertă arată o naştere fără dureri, făcută prin Noesiterapie (psihoanalgezie); copyright dr. Escudero cartea este însoţită de un Cd cu textul Noesiterapia, vindecarea prin gândire, citit de dr. Angel Escudero, în limba română

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României ESCUDERO, ANGEL DR.

Vindecarea prin gândire Noesiterapia / dr. Angel Escudero. – Bucureşti: For You, 2009 ISBN 978 – 973 – 1701 – 48 – 6

Tel. /fax. 021/6656223; 0744352963; 0311001455,0724212690 e-mail monica. Visanb. Astral. Ro; edituraforyoub. Astral. Ro; editura foryouyahoo. Com site: http://www. Editura-foryou. Ro

Printed în România

ISBN 978 – 973 – 1701 – 48 – 6

Vindecare prin gândire

NOESITERAPIA

Le mulţumesc IuiMarius Florentin Enachescu şi soţiei sale, Adriana Elena Fulga, pentru valoroasa colaborare lagravarea cu voceamea, a CD ulu" Vindecareprin Gândire"

dr. AngelEscudero

Traducere *MUuiela Imnuş*

EDITURA FOR YOU ADRESĂ DE CONTACT pentru dr. Angel Escudero dr. Escuderoescudero. Com sunteţi rugaţi să scrieţi în limba engleză sau spaniolă pentru corespondenţă şi întrebări adresate în limba română: enachescu

mariusyahoo. Com

SITEUL dr. Escudero: http://dr. Escudero. Com

FILME VIDEO cu Dr. Escudero pe YOU TUBE, cu nenumărate operaţii în care s-a folosit anestezia psihologică – psihoanalgezie http://es. Youi\xbe. Com/user/noesiologia http://dr. Escudero. Com/linkb7i.html

Dr. Escudero în FIRST EUROPEAN HUMAN FORUM (Primul Forum European Uman) – lucrarea Dr. Escudero’s în limba engleză http://dr. Escudero

.com/foro-humano – ingles. Html

CONFERINŢĂ 7 noiembrie, 2008 http://www. Anheurope. Org/speakers-health. Html http://www. Anheurope. Org/ speakers. Html

CURSURI ŞI SEMINARII http://dr. Escudero. Com/courses. Html

VIDEOCONFERINTE http://dr. Escudero. Com/telemedicine. Html

PROLOG

Moesiterapia, sau „vindecarea prin gândire’1, a înapoiat pacienţilor cel mai important rol în procesul de vindecare. Le vorbim oamenilor despre modul de funcţionare a creierului şi despre transcendenţa gândului în viaţa lor. Oferim autonomie pacienţilor; ei trebuie să fie proprii lor doctori. Îi învăţăm, îi sfătuim şi îi ajutăm, iar ei sunt cei care iniţiază mecanismele naturale de vindecare şi îşi schimbă stilul de viaţă. În această carte doresc să ofer o parte din experienţa mea, folosindu-mă de minunatele capacităţi care există în fiinţa umană şi care sunt, în general, ignorate şi puţin folosite.

Acum, aş dori să repet primele şi ultimele pragrafe scrise în prologul primei mele cărţi *„Will Overcomes Pain”* (*Voinţa învinge durerea*), 1973:

„Dumnezeu a pus capacităţi minunate în natura umană, care sunt acolo, aşteptând să fie folosite”.

„Pe măsură ce veţi continua să citiţi, ştiu că vă veţi gândi la transcendenţa pe care ar putea să o aibă aceste învăţături, dacă ar fi generalizate la maximum, atât în medicină cât şi în exterior, în orice domeniu de activitate umană. De asemenea, sunt foarte conştient de scepticismul celor care fac speculaţii cu privire la dificultăţile realizării unor intervenţii chirurgicale fără a folosi un miligram de substanţă de anesteziere. Dar, chiar şi acestor oameni ar trebui să le spun că există o gamă largă de posibilităţi între intervenţiile chirurgicale cu anestezie psihologică şi cele fără niciun fel de anestezie – şi că aceste posibilităţi sunt accesibile tuturor. Oricine este liber să-şi stabilească propriile ţeluri, dar vă rog’s nu vă anulaţi propriile posibilităţi, gândindu-vă că nu sunteţi capabili. Dacă faceţi astfel, vă programaţi creierul într-un mod negativ. Trebuie să vă gândiţi că dacă alţii au putut şi voi sunteţi capabili să o faceţi şi că trebuie să mergeţi înainte, cu

încredere”.

Iar în ultimul paragraf din introducerea la cea de-a doua ediţie, *zm* afirmat (şi o spun din nou, cu aceeaşi convingere):

„Punctul în care propria mea experienţă a ajuns astăzi este clar şi transparent. Lucrurile au devenit din ce în ce mai simple, pe măsură ce starea de bine a pacienţilor mei s-a îmbunătăţit, deoarece ei învaţă cum să-şi folosească minunatele energii ale sufletului… cu ajutorul gândului’*1.5*

Schimbări foarte pozitive vor îmbogăţi societatea noastră, atunci când cunoştinţele fundamentale despre fiinţa umană – pe care eu, prin vasta mea experienţă, le-am dobândit – vor fi introduse în şcoala primară.

Vindecarea prin gândire – Noesiterapia este cea de-a patra carte publicată de mine. Primele trei au fost scrise şi publicate în câteva luni; au fost un gen de relatare jurnalistică a realizărilor

mele profesionale. Am scris aceste cărţi, nerăbdător să înregistrez existenţa noesiterapiei şi să fundamentez aceste experienţe.

Versiunea în spaniolă a *acestei* cărţi a fost concepută şi elaborată în 22 ani, din 1976 până când a fost publicată în Spania în 1998. Cea mai importantă sarcină pe parcursul acestor ani a fost aceea de a reduce textul, păstrând însă esenţa experienţei mele profesionale: toate intervenţiile chirurgicale prin intermediul psihoanalgeziei volitive (PAV), aplicaţiile psihoanalgeziei maternofetale în domeniul maternal (PMF), aplicaţiile în toate disciplinele medicale şi în toate activităţile umane şi modul în care aceste metode ne-au permis să obţinem rezultate mai bune. Am dovedit că sistemul imunitar al pacienţilor mei s-a îmbunătăţit până în punctul în care infecţiile postoperatorii au ajuns la nivel zero – fără folosirea de antibiotice

— În cazul a mii de incizii realizate pe

parcursul a peste treizeci de ani. Toate aceste experienţe îmi confirmă spusele.

Am dovedit că a trăi pe baza unei Reacţii Biologice Pozitive (RBP) îmbunătăţeşte calitatea vieţii şi evoluţia oricărei boli şi – aşa cum veţi vedea în aceste pagini – a avea o gură permanent umedă este princi*K* palul semn care arată că RBP funcţionează. Reacţia Biologică Pozitivă

— Dacă este folosită cu înţelepciune – poate îmbunătăţi orice situaţie din viaţa unui om.

Pacienţii mei învaţă să trăiască fericiţi şi simt nevoia să împărtăşească binele pe care l-au găsit în vieţile lor – puterea creatoare a gândului – cu toţi cei din jurul lor. Această necesitate de a împărtăşi propriul bine poate fi exprimată doar prin cuvântul IUBIRE, care este singurul remediu, sau leac, pentru toate problemele civilizaţiei noas* tre, civilizaţie care este guvernată de teamă, ca principală motivaţie a tuturor acţiunilor oamenilor.

Am dovedit că boli despre care medicina

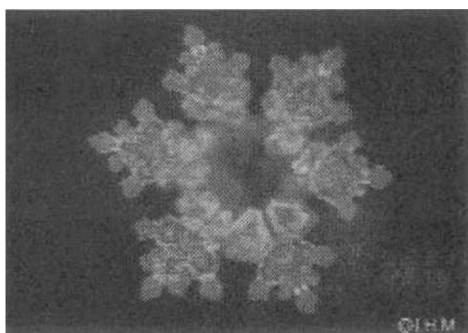
actuală cunoaşte foarte puţin – cum ar fi fibromialgia – au fost rezolvate de pacienţi după x prima vizită, după ani şi ani de suferinţă, cheltuieli şi nenumărate probleme datorate efectelor secundare ale medicamentaţiei primite, iar asta mă umple de bucurie.

Mi s-a confirmat faptul că etiologia tuturor tipurilor de infecţii şi boli grave, inclusiv cancerul, îşi are originea în probleme umane nerezolvate sau neacceptate, care – în afară de cei care suferă de aceste boli, din cauza Reacţiei Biologice Negative (RBN) – le reduc controlul ir intern, cel mai minunat mecanism al fiinţei umane, al cărui scop este acela de a restabili normalitatea: mecanismele naturale de vindecare. De asemenea, am descoperit că, pentru a restabili funcţiile de v *y* control intern, există un singur medicament: recăpătarea entuziasmului, a dorinţei şi bucuriei de a trăi – lucru pe care nu-l poate face niciun medicament şi nicio pilulă.

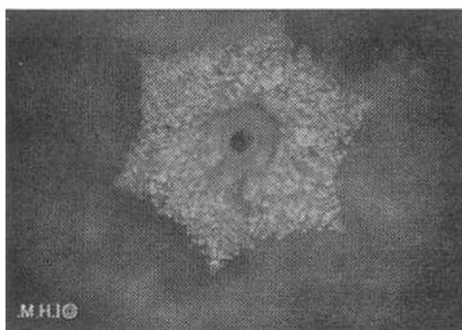
Dacă mă întreabă cineva unde se găieşte controlul intern, astăzi nu am nici cea mai mică îndoială: în sufletul uman, care reprezintă şoapta de la Creator. Dacă tot ce rămâne, după ce sufletul se separă de corp, este un cadavru, atunci este evident că energia vitală se află în suflet. Ei bine, putem folosi această energie – în mod benefic, sau nu * – pe parcursul vieţii, cu ajutorul gândurilor. Gândul este instrumentul dăruit nouă de către Creator, pentru a atrage binele sau răul în vieţile noastre, folosind energia creatoare a sufletului, din care izvorăşte puterea creatoare a gândului.

De modul în care ne folosim de această energie creatoare a sufletului va depinde ceea ce vom atrage în viaţa şi în mediul nostru. În acest caz, ar trebui să fim conştienţi de felul în care folosim această putere creatoare a gândului, prin liberul nostru arbitru. Vreau să vă arăt confirmarea conceptelor noesiterapiei, prin intermediul darului extraordinar pe care

cercetătorul japonez, Dr. Masaru Emoto, mi l-a făcut, după prima noastră întâlnire din septembrie 2005: câteva minunate cristale, fotografiate după ce apa distilată a fost expusă unor înregistrări cu vocea şi muzica mea.



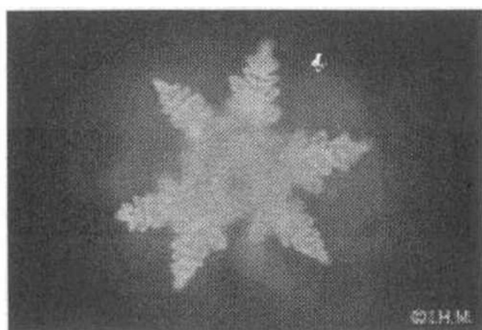
Muzica lui Escudero



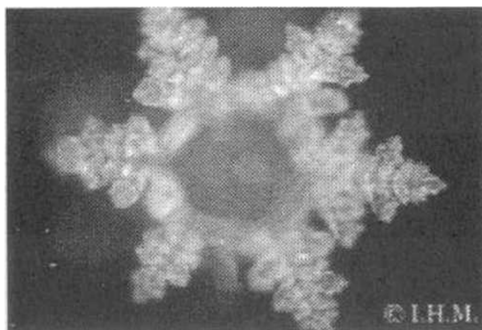
Direcţionează-ţi propriul travaliu

Cât de puţin ştim despre apă, mama vieţii! De aceea Dr. Emoto este absolut extraordinar: el dovedeşte că apa adună şi transmite informaţii din

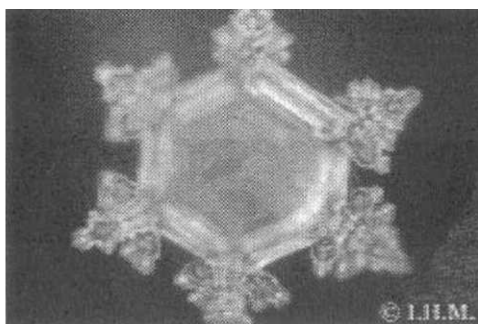
mediu – gânduri, cuvinte, emoţii, sunete, etc. Şi prin acest lucru, el demonstrează realitatea vindecării prin gândire (noesiterapie). Dacă aproape trei sferturi din greutatea noastră este apă şi toate procesele biologice ce ne menţin în viaţă au loc într-un mediu format din apă, atunci este evident că, cu cât apa este mai bine structurată şi informată în organismul nostru, cu atât mai bună va fi şi starea noastră de sănătate.



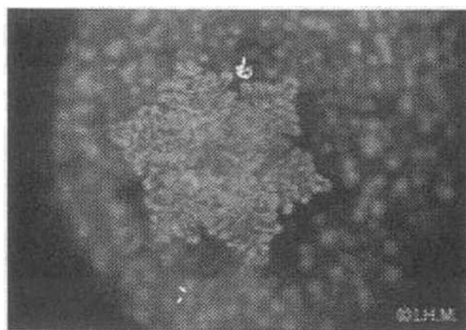
Vindecare prin gândire



Noesi student



Noesi student cu Escudero



Învaţă să fii relaxat

De-a lungul carierei mele profesionale am putut demonstra trei adevăruri care ar putea schimba evoluţia greşită a speciei noastre, dacă ar fi predate în şcoala primară:

Primul, că este mai bine să trăieşti cu o gură umedă, decât cu una uscată. Acesta este cel mai important semn ce arată că există o Reacţie

Biologică Pozitivă. Sunt nerăbdător să citiţi şi să vedeţi de ce.

Al doilea: energia care susţine viaţa în fiinţa umană se află în suflet – şoapta venită de la Creator.

Al treilea, că puterea creatoare a gândului rezidă în capacitatea de a folosi energia sufletului în viaţa noastră, deoarece este instrumentul specific pentru acest scop… Trebuie să fim conştienţi că această energie creează atât rău, cât şi bine, în funcţie de cum o folosim. Avem liberul arbitru de a alege şi de a trăi ori într-un fel, ori în altul.

Aceste trei adevăruri explică foarte multe acte pozitive pe care le-am observat pe parcursul vieţii mele profesionale, dar şi în vieţile pacienţilor mei.

Aayelătcuxuna

CĂTRE

CITITOR

PARTEA ÎNTÂI

Dragi cititori, aş dori să vă împărtăşesc câteva lucruri din experienţa mea profesională, în speranţa că vă va ajuta să înţelegeţi mai bine unele dintre capacităţile voastre înnăscute. Aş dori să vă vorbesc în special despre semnificaţia gândului în viaţa voastră: gândurile sunt y adevărate programe pe care creierul le dezvoltă şi le foloseşte pentru a vă ajuta să treceţi prin viaţă.

Din anul 1972 am realizat peste o mie de intervenţii chirurgicale, fără substanţe chimice de anesteziere. Pe măsură ce veţi citi, veţi vedea cum îi învăţ pe pacienţi să-şi programeze tot binele de care au nevoie, doar cu ajutorul gândului. Astfel, ei pot cu uşurinţă să anestex zieze partea respectivă din corp – sau chiar întregul trup – dacă este necesar. Ce am aflat, am realizat şi am predat de-a lungul anilor – şi ceea ce doresc să vă ofer – este că schimbarea modului de a gândi nu ajută extrem de mult doar în sala de operaţii, dar

şi în toate aspectele vieţii voastre. Cu această metodă, a aduce pe lume un copil este ceva cu totul diferit şi pozitiv, toate disciplinele medicale îşi îmbunătăţesc rezultatele, oamenii învaţă cum să evite stresul şi consecinţele lui asupra sănătăţii – iar, ca rezultat, învaţă să trăiască mai fericiţi, fără prea mult efort.

Nu există o soluţie rapidă pentru asta, astfel încât, nu căutaţi în aceste pagini vreo „formulă magică", deoarece ea nu există. În orice caz, singura „magie" este cea evocată de iubirea şi de încrederea pe care le putem trezi în cei care au nevoie de noi. Cuvintele îşi pierd semnificaţia şi puterea, atunci când sunt folosite fără această „magie" – iar lucrurile, pur şi simplu, nu mai funcţionează la fel.

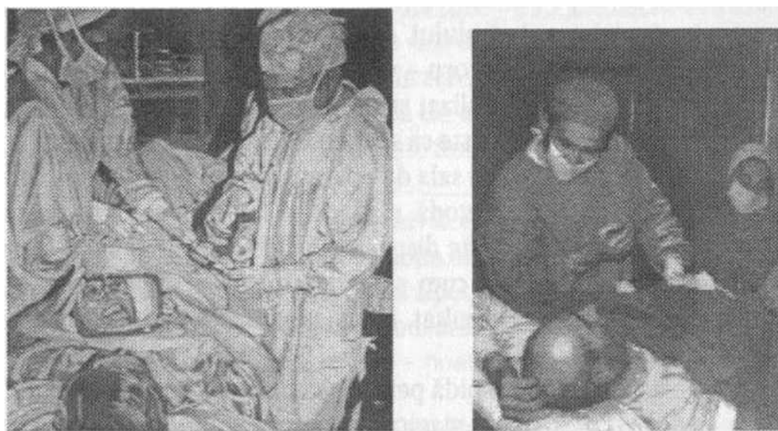
Acest lucru se aplică şi în cazul noesiterapiei: Iubirea este un catalizator necesar în relaţia pacient-noesiterapeut. Boala reprezintă, în general, lipsă de iubire în viaţa oamenilor, tradusă

printr-o dizarmonie psihosomatică. Psihologic şi fizic, boala este o cerere de iubire.

Dacă medicina preventivă este cea mai bună medicină, atunci nu există profilaxie mai bună decât aceea de a te supune poruncilor iubirii. Acest lucru nu este ceva inventat, sau care se aplică doar celor care cred în asta; veţi vedea, mai târziu, că există o explicaţie ştiinţifică evidentă, care confirmă această idee.

Aş dori în special să-i încurajez pe cititorii care nu lucrează în domeniul medical, să citească în continuare şi să nu-şi facă griji dacă nu înţeleg semnificaţia unora dintre termenii medicali, folosiţi în aceste pagini. Ei pot consulta glosarul de la sfârşitul căiţii şi pot continua lectura – deoarece, citind, îşi vor îmbogăţi cunoştinţele despre ei înşişi, iar orizontul posibilităţilor şi speranţelor despre viaţă se va extinde. În plus, vor ajunge să înţeleagă semnificaţia unora dintre termenii generici folosiţi în profesia noastră pe

care înainte nu-i înţelegeau.



Sala mea de operaţie

Simpatectomie lombară

REZULTATE ŞI IMPORTANŢA LOR

Rezultatele sunt lucrul cel mai important în medicină. Aş putea fi un compendiu medical viu, dar dacă sănătatea pacientului meu nu se îmbunătăţeşte, nici eu, nici ştiinţa nu face prea multe pentru el. Prin urmare, dacă pacienţii găsesc drumul spre propria vindecare, cu ajutorul sfaturilor mele – atunci mi-am făcut datoria.

În primul rând, îi învăţ pe pacienţii mei să dorească să fie sănătoşi; trebuie să se gândească la starea de bine de care au nevoie şi, în

consecinţă, vor descoperi capacităţi necunoscute în interiorul lor.

Când obţinem un rezultat pozitiv, trebuie să ne gândim că aspectul pozitiv al rezultatului este mai important decât cunoaşterea mecanismelor care l-au făcut posibil – mecanisme care s-ar putea să nu le cunoaştem, la momentul respectiv. Prin urmare, ceea ce este cu adevărat vital este să aflăm cum să repetăm rezultatul pozitiv, când dorim ca acesta să se manifeste. Asta nu înseamnă, bineînţeles, că renunţăm la încercarea de a afla cum s-a întâmplat; trebuie doar să înţelegem că, în primul rând, este important să obţinem rezultatul dorit.

Omul înfometat trebuie să mănânce, chiar dacă nu este conştient de procesele digestive şi metabolice care-i vor satisface foamea. Omenirea este însetată să găsească soluţii la problemele cu care se confruntă.

Multe sute de pacienţi au trecut prin sala

mea de operaţii, după 4 iulie 1972, când am operat-o pe Erika Lakner de *varice* şi *hemoroizi trombozaţi*, folosind o metodă personală de anesteziere psihologică. Toţi aceşti pacienţi mi-au permis să-mi desfăşor operaţiile în condiţii de Psihoanalgezie Volitivă (PAV, pe scurt).

Aceşti pacienţi sunt complet conştienţi pe masa de operaţie, liniştiţi şi fericiţi. În timp ce îi operez, ascultă muzică, vorbesc, sau se uită într-o oglindă, observând cât de calmi şi de sănătoşi arată. Sunt complet liberi – nu există nici: în fel de curele care să-i lege, cât timp e operăm – iar când intervenţia se termină, părăsesc sala de operaţii pe propriile picioare şi se întorc la vieţile lor normale; cu diferenţa că, bineînţeles, capacitatea lor de a se ocupa de propria stare de bine cu ajutorul gândirii s-a schimbat pentru totdeauna.

Oglinda pe care tocmai v-am menţionat-o nu este un obiect frivol pentru pacienţii mei. Nu, oglinda le oferă o reflexie pentru a se putea vedea

în timpul acestor circumstanţe foarte speciale – în timp ce îi operez fără anestezie cu substanţe chimice. Oglinda le oferă, dintr-o privire, informaţii generale despre starea lor şi despre fericirea şi bucuria pe care o simt în timpul acestei experienţe deosebite. Oglinda pare să fie cel mai bun instrument de biofeedback posibil – şi îi încurajează să aibă încredere în ei înşişi şi să fie liniştiţi.

Imaginaţi-vă, de exemplu, o casnică, un măcelar, un profesor universitar, sau un bucătar care, după o intervenţie complicată de varice, fără anestezie chimică, poate pleca pe picioare din sala de operaţii, pentru a reveni la viaţa normală. În plus, gândiţi-vă că, spre avantajul lor, cu ajutorul puteri creatoarea gândului depăşesc dependenţa anterioară faţă de tratamentele cu substanţe chimice. Nu au deloc nevoie de antibiotice şi nu a existat nici măcar un singur caz de infecţie postoperatorie, din anul 1972 încoace. Asta

înseamnă că metoda noastră îmbunătăţeşte, pe lângă celelalte lucruri pe care le-am menţionatţji sistemul imunitar. Aceste rezultate sunt uimitoare şi exact opusul situaţiei din spitalele din toată lumea. Aici, procentul de infecţii postoperatorii este cu adevărat mare.

Pentru prima dată, aceste rezultate au fost prezentate oficial, la cel deal patrulea Congres Mondial despre Durere (Seattle, Washington, S.U.A., 1984) şi la adunarea europeană a Societăţii Internaţionale de Flebologie (Londra, septembrie 1985), printre altele. Acestea sunt rezultate care se repetă zilnic şi care trebuie luate în consideraţie. Trebuie să ne oprim şi să ne gândim la ce înseamnă asta, nu doar pentru noi, dar şi pentru medicină în ansamblu.

După multe experienţe încurajatoare, am hotărât să transfer experienţa mea chirurgicală în domeniul naşterilor, specialiştilor din domeniu. În acest proces, am descoperit ceea ce numesc

Psihoanalgezie Maternofetală (PMF) care a însemnat un progres revoluţionar în metodele educaţionale maternale, datorită simplităţii şi eficienţei cu care aceste informaţii pot fi transmise mamelor. E nevoie de x o singură şedinţă de pregătire, pe parcursul perioadei de graviditate, pentru ca o mamă să nască fără dureri.

Femeia capătă un grad extrem de mare de independenţă şi de încredere în sine – şi, în plus, există beneficii evidente pentru copilul care intră în lume, în acest mod. Mii de copii, născuţi folosind sistemul meu, din Spania şi din alte ţări, sunt dovada vie a acestor avantaje. Ei sunt o generaţie nouă, cu mai multe posibilităţi în viaţă, deoarece nu x au fost condiţionaţi de trauma de a se fi născut într-o atmosferă de suferinţă şi de pierdere a protecţiei oferite de pântecele mamei lor.

Această experienţă, care s-a îmbogăţit prin munca mea cu oameni bolnavi din toate

disciplinele medicale, îmi permite să afirm că limitele a ceea ce este posibil în Medicină şi în viaţa umană însăşi pot fi extinse în mod considerabil.

Mă voi strădui, prin tot ce-mi stă în puteri, să găsesc explicaţii pentru aceste fapte, pentru a le încorpora în ştiinţă. Vom încerca să înţelegem mai bine oamenii care trăiesc cu o dorinţă arzătoare pentru fericire – dar care, din nefericire, o caută în direcţia opusă.



O naştere

TRECUT, PREZENT ŞI VIITOR

f1 iinţele vii au fost înzestrate de la Natură cu o mare capacitate de adaptare la mediul

schimbător în care trăiesc. Dacă am putea trece în revistă procesul evolutiv – de la primele fiinţe unicelulare care au apărut pe Pământ şi până la mulţimea de specii din zilele noastre – am fi uimiţi să aflăm dificultăţile pe care animalele au trebuit să le depăşească, în fiecare etapă a evoluţiei lor pentru a supravieţui.

Pentru a-mi susţine punctul de vedere, aş dori să vă amintesc, pe scurt, evoluţia omului. Cu milioane de ani în urmă, când Pământul era aproape total împădurit, în sud estul a ceea ce astăzi sunt Asia şi Filipinele, trăiau câteva animale mici. Aceste animale erau ca nişte veveriţe, care trăiau în copaci şi mâncau insecte.

Cu trecerea timpului, aparatul lor digestiv s-a schimbat pentru a se putea hrăni cu plante, iar posibilităţile lor de supravieţuire au crescut. Având o hrană uşor accesibilă, s-au mărit ca dimensiuni, până în punctul în care modul lor de a se deplasa prin copaci s-a modificat, în umeri a

apărut posibilitatea de a face o nouă mişcare, numită mişcare brahială: mişcarea făcută de braţ pentru a arunca o piatră sau o suliţă, făcând un arc deasupra capului – mişcare ce va caracteriza exclusiv primatele şi pe oameni. Ea le-a permis să se deplaseze balansându-se din ramură în ramură.

La un anumit moment din evoluţia lor, au coborât din copaci în savană şi au început să mănânce seminţe cu valoare nutriţională mare, dar asta a necesitat un efort de masticaţie major. Maxilarele lor lungi, care erau adaptate pentru mestecarea frunzelor moi ale copacilor, au necesitat o nouă adaptare. Maxilarele s-au scurtat şi dinţii s-au apropiat, pentru a permite mestecarea seminţelor.

Muşchii masticatori, închişi în craniu, s-au scurtat şi aceasta a permis lărgirea creierului. Este îosibil ca acesta să fi fost procesul urmărit de antropoizi în evoluţia lor. În savană, luptând împotriva animalelor de pradă, s-au folosit de

mişcarea brahială învăţată în copaci şi au descoperit primele arme: ramurile şi pietrele. Au omorât primele animale şi au învăţat să le mănânce carnea. Cu timpul, au devenit carnivori, crescând astfel posibilităţile de a se hrăni.

La un alt moment din evoluţia lor, unul dintre aceste animale s-a ridicat în două picioare şi existenţa lui a fost iluminată de o altă capacitate – aceea de a gândi, capacitatea de introspecţie şi de a raţiona cu privire la el însuşi… a apărut „Homo sapiens”. După câteva furtuni şi incendii de pădure, Homo Sapiens a învăţat să-şi prelucreze hrana prin foc.

Un alt pas important în evoluţia lui Homo Sapiens a fost agricultura. În acest fel, îşi putea asigura hrana în viaţa lui de nomad, prin activitatea sa de vânător. A învăţat să cultive pământul, ceea ce i-a permis să rămână mai mult timp într-un loc. Apoi, după ce şi-a asigurat hrana, a avut timp liber… A construit unelte; a apărut

roata. A învăţat să picteze şi să gândească şi a început să-şi pună întrebări referitoare la fenomenele Naturii. A încercat să-şi descopere originea şi destinul: aici se regăsesc originile filosofiei şi ştiinţelor.

Îl vedem pe om cum foloseşte resursele energetice din jurul lui: de la ramurile uscate de copac, cărbune şi petrol, la energia nucleară. Vedem progresul tehnologiei şi o revoluţie spectaculoasă în industrie. Îl vedem cum ajunge pe Lună şi explorează alte planete şi, într-un final, ne găsim în propriul nostru moment istoric, la sfârşit de secol douăzeci.

Dar, ce vedem? O omenire răscolită, care este nemulţumită, traumatizată de teamă şi plină de egoism. Obsedată de teama dispariţiei resurselor energetice, sau de gândul dispariţiei în urma unui holocaust nuclear. Omul trăieşte nefericit, deoarece nu posedă cunoştinţe adecvate despre el însuşi – iar cu temerile şi egoismul lui,

atrage noi nenorociri în viaţă. Prin urmare, materialismul şi teama îi condiţionează prezentul.

Omul crede că este pe calea progresului, pentru că în fiecare zi mai află câte ceva despre materia care-l înconjoară şi despre corpul lui. Dar, dacă ar veni ziua în care el ar afla tot ce se poate despre biochimie, tot ar fi foarte departe de a cunoaşte propria realitate. Aşa va fi, dacă onjul va căuta să cunoască doar materia, nu şi propriul spirit şi modul de a utiliza imensa sursă de energie ce sălăşluieşte în el.

Din nefericire, toate progresele ştiinţei şi tehnologiei moderne nu au ajutat la îmbunătăţirea substanţială a situaţiei omenirii. Mai mult, dacă omul va continua să fie orb şi obsedat de materie şi va uita sistematic de aspectele ce ţin de spirit, apare riscul de a fi distrus de subiectul dorinţelor şi preocupărilor lui: cunoaşterea şi posesiunea materiei.

Omul, cu progresul lui ipotetic, de fapt se

distruge pe sine şi sursele lui de viaţă... a descoperit praful de puşcă şi dinamita şi nu le-a găsit o utilizare mai bună, decât în război. A descoperit fisiunea nucleară şi au apărut bombele atomice şi cu hidrogen. Va putea el oare să găsească aplicaţiile corecte şi paşnice şi să utilizeze minunatele posibilităţi pe care le oferă fisiunea nucleară? Omenirea pare nebună, iar conducătorii ei continuă să apese pe acceleraţia nebuniei, în fiecare zi. Să sperăm că vor deveni conştienţi de erorile lor, în timp util.

Omul începe acum să fie conştient de mediul său – şi totuşi, poluarea strică echilibrul ecologic al planetei. Dar, pericolul nu vine doar de la poluarea fizică care afectează atmosfera, ci de la poluarea psihică produsă de gândurile negative – principala cauză a răului de care suferim – care sunt amplificate inconştient, din ignoranţă, sau chiar intenţionat şi răspândite de mass media, către mintea tuturor oamenilor. Astăzi, mulţi

oameni mor din cauza suferinţelor produse de aşa numitul „progres1* şi de consecinţele lui: stres, nevroze, arteroscleroză, infarct şi cancer. Tinerii, storşi de prea mult materialism şi de nevoia de a avea în permanenţă mai mult, ajung la disperare, se plictisesc de viaţă şi sunt împinşi spre a-şi găsi refugiu în droguri, căutând noi senzaţii şi încercând să scape de realitatea în care trăiesc. Întregi familii sunt apoi distruse; principiile morale sunt discreditate (principii care, la origine, asigurau un cod moral de conduită), iar nefericirea creşte, la fel ca şi nevoia urgentă de a recupera sau redescoperi noi reguli, pentru a ne reorganiza vieţile.

În zilele noastre, prezentul omului este condiţionat de teamă. O teamă însămânţată în subconştientul uman, la un moment important din viaţa lui: la momentul naşterii, când copilul iese suferind, pentru că a pierdut protecţia oferită de pântecele mamei. Pentru un copil, naşterea poate

fi o experienţă extrem de înspăimântătoare. Această teamă îşi lasă seminţele în om, care va fi întotdeauna condiţionat de ele şi care îl însoţeşte pe om întreaga viaţă. Fiecare schimbare îi sugerează chinul suferit la naştere şi, pentru că viaţa este o serie neîntreruptă de schimbări, omul trăieşte condiţionat de frică, până este învăţat să-i fie teamă şi de Dumnezeu – deşi Dumnezeu nu este altceva decât Iubirea însăşi.

Armatele, care sunt expresia colectivă a fricii individuale, apar. Oamenii doresc să menţină pacea terorizându-i pe alţii, când, de fapt, doar iubirea poate genera pace. E nevoie ca omul să fie eliberat din lanţurile fricii şi de necunoaşterea propriilor lui capacităţi – în special de necunoaşterea faptului că fiecare dintre gândurile lui este, de fapt, un program în computerul biologic (creierul) şi că viaţa lui se construieşte gând cu gând.

Omul îşi construieşte viitorul în fiecare zi,

folosindu-şi, într-un fel sau altul, propriile resurse, dar modul în care le administrează îi determină calitatea viitorului. Omul a învăţat să considere că răul este măsura tuturor lucrurilor şi să ignore preţul scump pe care-l are de plătit pentru asta, toată viaţa.

Cu siguranţă că există noi orizonturi de speranţă în viaţa noastră, dar e nevoie să fim eliberaţi de trauma de a ne naşte şi de teama inconştientă de schimbare în viaţă. De asemenea, e foarte important ca noi să descoperim semnificaţia puterii creatoare a gândului, pentru a *y*, ne îmbogăţi existenţa. Creierul ne conduce viaţa şi procesele fiziologice, dar cine ne învaţă să programăm şi să folosim computerul acestuia? Asta aş vrea să înţelegeţi, din aceste pagini: *Cum puteţi programa creierul, pentru ca viaţa să fie pozitivă şi aşa cum o doriţi, învăţând să fiţi fericiţi*. Dacă viitorul nostru este proiecţia logică a trecutului şi prezentului, cu această metodă

putem găsi resurse surprinzătoare şi încurajatoare, pentru a construi un viitor fericit şi plin de speranţă.

În viaţa mea profesională ca doctor şi chirurg, am văzut pacienţi care au depăşit durerea, în cele mai variate şi diferite circumstanţe. Ei învaţă cum să schimbe răul, în bine. Am văzut de sute de ori cum pacienţii mei au realizat o psihoanalgezie, care îmi permite să-i operez fără substanţe chimice de anesteziere.

Am efectuat multe sute de intervenţii chirurgicale în condiţii de psihoanalgezie volitivă (PAV).

Am văzut pacienţi vindecându-se de diferite boli, sau modificând semnificativ evoluţia bolii, chiar şi în cazuri considerate incurabile, atunci când au folosit gândul pe post de medicament. I-am învăţat să-şi programeze în creier voinţa de a trăi mai bine şi nevoia lor de bine.

Am văzut femei născând cu un zâmbet

minunat pe buze, graţie psihoanalgeziei maternofetale (PMF), la care au ajuns după o sigură şedinţă făcută în perioada de graviditate.

Am văzut copii care s-au născut cu ceva unic şi pozitiv în ochi, pentru că au participat la psihoanalgezia mamei lor. Sămânţa fricii de schimbare nu a fost pusă în sufletele lor. Dezvoltarea lor psihomotorie e mai rapidă şi mai bună, decât la copiii născuţi fără această protecţie.

Am văzut oameni care au găsit soluţii la problemele lor, folosindu-şi corect puterea gândului; ei sunt mai productivi la serviciu şi în tot ce fac; îşi îmbunătăţesc relaţiile sociale şi învaţă să trăiască mai fericiţi... Toate acestea, în timp ce se gândesc la alţii şi vor să împărtăşească binele cu ei – şi asta, prieteni, înseamnă iubire.

Asta se întâmplă în vieţile pacienţilor mei – deci, dacă m-aţi întreba ce i-am învăţat, aş spune: I-am învăţat să folosească corect puterea

creatoare a gândului, dar şi cum să o folosească în mod pozitiv.

Acţiunea de a gândi, începutul propriei noastre gândiri, se numeşte noesis, în limba greacă. Acesta este motivul pentru care am numit sistemul meu de lucru, Noesiterapie – vindecare prin gândire, şi Noesiologie – ştiinţa care studiază efectele ce apar în viaţă, ca urmare a activării gândirii noastre.

Noesiologia prevede un viitor promiţător pentru omenire. Va fi suficient ca omenirea să fie conştientă de minunata putere a gândului şi va putea opri mecanismele biologice care produc durere, pentru a obţine psihoanalgezia. Vom găsi calea de a iniţia mecanismele naturale de vindecare, schimbând boala în sănătate, iar femeile vor învăţa să se bucure de o sarcină şi de o naştere fericită. Cei care înţeleg semnificaţia propriului gând sunt mai aproape de fericire şi de toate lucrurile bune de care au nevoie şi vor

împărtăşi toate acestea, cu alţii.

CUM A APĂRUT NOESITERAPIA

sş dori să încep prin avă spune câteva lucruri despre viaţa şi experienţa mea, luate din prima mea carte „La Voluntad Vence al Dolor” (Voinţa învinge durerea, 1973), în speranţa că aceasta vă va ajuta să mă înţelegeţi mai bine.

Scurt istoric

Mi se făcea pielea de găină, ori de câte ori vedeam că se face o injecţie. Totuşi, m-am hotărât să urmez medicina, la Colegiul Medical din Valencia (Spania). Am terminat liceul la Şcoala Iezuită Santo Domingo din oraşul Orihuela, situată la patru kilometri de oraşul meu natal, Redovan, provincia Alicante, la poalele muntelui stâncos de acolo. Mi-am petrecut copilăria între aceşti doi munţi – cel din oraşul meu natal şi cel din oraşul Orihuela, situat pe câmpia care uneori este fertilizată de râul Segura, iar alteori este inundată sau secată.

În prima săptămână de facultate, mi-am propus să depăşesc senzaţia neplăcută produsă de injecţii. Fusesem acceptat ca student cu bursă la Clinica San Ignacio de Loyola, sub îndrumarea chirurgului Dr. Manuel Segura. I-am spus uneia dintre măicuţele de la clinică că doream să fac cât mai multe injecţii posibil. Curând, am început să fiu mai încrezător în mine când eram cu seringa în mână: depăşisem o dificultate minoră. Câteva luni mai târziu, i-am făcut prima anestezie generală unui pacient care suferea de un ulcer perforat, pe vremea când cunoscutul aparat Ombredanne mai era încă în uz. Intervenţia chirurgicală a avut loc la miezul nopţii şi îmi amintesc că dimineaţă nu am auzit alarma ceasului; am continuat să dorm încă câteva ore şi nu ştiu dacă s-a întâmplat aşa pentru că eram satisfăcut de prima anestezie făcută de mine, fi u din cauza eterului inhalat. Dacă îmi amintesc bine, asta s-a întâmplat marţi, pe 13 decembrie, 1950.

O altă experienţă marcantă pentru mine, în anul acela, a fost să văd o mamă tânără murind pe masa de operaţie, în timpul unei cezariene. Toate eforturile ginecologului şi ale echipei au fost în zadar. S-a născut un orfan. Mi-a trebuit ceva timp să trec peste impresia produsă de această experienţă. Gândul că pacienta suferise de cardiopatie nu uşura situaţia. Această experienţă a avut o influenţă enormă asupra vieţii mele profesionale. În ciuda dorinţei mele permanente de a deveni chirurg, anestezia reprezenta pentru mine o piatră de încercare. Şi totuşi, anestezia a marcat viitorul activităţii mele. Pe durata ultimelor cursuri de facultate, când am studiat patologiile chirurgicale, am lucrat în Departamentul de Anesteziologie.

Mulţi ani mai târziu, am dat peste o colegă căreia îi administrasem un gram de *evipan*, pentru o operaţie minoră la picior. După operaţie, a dormit întreaga zi din cauza evipanului – atât de

mult, încât a trebuit chemată salvarea pentru a o duce în seara aceea acasă, cu şocul de rigoare pentru familia ei, care nu şta nimic despre operaţia ei. Somnul prelungit i-a condiţionat mintea, astfel încât a rezistat unor doze enorme de anestezie, înainte de a putea fi adormită pentru o altă intervenţie chirurgicală suferită de ea ceva mai târziu, în Lisabona.

Continuând cu experienţa mea medicală, am petrecut ceva timp în Cherbourg, Franţa, lucru care a avut şi el o mare influenţă asupra mea. Am amintiri foarte plăcute din acea perioadă. Mi-am petrecut primele trei săptămâni acolo, muncind într-o tabără de studenţi veniţi la lucru, în Tourlaville, lângă Cherbourg. Făceam blocuri de ciment pentru reconstrucţia Normandiei. Unele dintre casele din Normandia sunt făcute din blocuri produse de mâinile mele, care s-au bătătorit din cauza frecării repetate cu lopata. Trăiam în colibele de lemn pe care armata aliată

le folosise după debarcare. După ce am terminat treaba, m-am dus la Spitalul Pasteur din Cherbourg. Mâinile mele au avut nevoie de câteva zile pentru a se adapta la munca de chirurg şi pentru a-şi recupera agilitatea şi sensibilitatea. Am amintiri cu adevărat plăcute şi din acel spital, unde am lucrat două veri la rând.

După ce mi-am terminat studiile medicale, directorul Sanatoriului de A” tituberculoză La Magdalena din CasteJ’on, mi-a cerut să conduc Departamentul de Anesteziologie al centrului. Timpul petrecut acolo a fost poate plăcut, graţie atmosferei favorabile create de personal.

Ani mai târzu, ca doctor militar, am trăit o experienţă chirurgicală foarte importantă la un spital militar din Melilla, în nordul Africii.

Nu avusesem ocazia de a vedea, pe parcursul anilor petrecuţi ca student la medicină – şi nici după ce mi-am luat diploma – o *anasto-mozăporto-cavă*. Aveam, însă, avantajul de a cunoaşte faptul

că acest tip de intervenţie chirurgicală este posibilă. Pacientul suferea de *hipertensiune portală*, iar abdomenul lui arăta ca cel al unei gravide, din cauza ascitei umede. Îmi amintesc după amiezele petrecute în sala de autopsie, care servea şi ca sală de experimente. Acolo făceam practică pe câini. Fără să avem instrumente vasculare, am reuşit să perfecţionăm tehnica, adaptând instrumente la alte discipline medicale. Fiecare membru al echipei învăţa, pas cu pas, ce aveam de făcut fiecare. Mai am încă un album cu fotografii cu acele intervenţii chirurgicale.

Ceva mai târziu, în anul 1963, am învăţat prima mea tehnică de relaxare. Cunoşteam factori importanţi asociaţi tehnicilor psihologice aplicate în medicină şi ştiam şi despre intervenţiile chirurgicale fără anestezie cu substanţe chimice. Lucram şi îmi notam experienţele pe parcurs. Am încercat să fac o *circumcizie* unui asistent, folosind anestezia psihologică; dar a trebuit să

aplic mici doze de anestezie locală, pentru a termina. Însă, în perioada postoperatorie, nu a suferit niciun disconfort, exact aşa cum programasem în timpul procesului de relaxare – şi nici nu şi-a întrerupt munca în secţia de chirurgie.

Astăzi, cu experienţa acumulată de-a lungul anilor, ştiu că nu aş fi avut nevoie de anestezie locală, dar, la vremea aceea, eram hotărât să-l ajut în cel mai simplu mod pe care-l cunoşteam. Îmi mai amintesc de un pacient, un inginer care a venit cu o fractură la picior. Avea dureri insuportabile, din cauza felului inadevat în care fusese transportat la spital. Am făcut cu el un scurt exerciţiu de relaxare şi, în timp ce sora Ana pregătea o injecţie cu morfină, durerea i-a scăzut rapid.

M-am mutat frecvent în primii ani de carieră. Am amintiri minunate şi din perioada petrecută în Insulele Chafarinas. De la fereastra camerei noastre, vedeam farul care lumina de-a lungul

coastei dintre A’geria şi Maroc. Bubuiturile tunurilor ce auzeau perfect. Era pe vremea când francezii se luptau cu alţi francezi şi cu algerienii pentru a menţine Algeria unită, sau pentru a o separa de Franţa.

Într-o zi frumoasă, am primit prin radio un semnal de ajutor. În Cabo de Aguas, un mic sat de pe coasta marocană, o spaniolă care rămăsese acolo după ce Marocul îşi câştigase independenţa, era în comă. Era diabetică. O barcă a venit să mă ducă acolo. Era în *comă hipoglicemică*, din cauza lipsei de glucoză în sânge. După prima injecţie intravenoasă cu glucoză hipertonică, s-a trezit şi şi-a recăpătat cunoştinţa. Câteva zile mai târziu, am fost din nou chemat de urgenţă. De data aceasta, un musulman vârstnic şi venerabil fusese înţepat de o tarantula şi se simţea foarte rău. Am rezolvat situaţia cu adrenalină şi cu clorură de calciu. Mai târziu, am vorbit liniştiţi şi acest om mi-a spus, recunoscător, că *cel mai mult îi*

respecta pe învăţători şi pe doctori: *pe învăţători pentru că sunt „vocea lui Dumnezeu” care ne învaţă şi pe doctori pentru că sunt „mâinile lui Dumnezeu care vindecă*.

De asemenea, a existat o ameninţare de *variolă* pe insule. Dar am rămas calm, deoarece mi-am dat seama că paznicul farului suferea doar de *varicelă*, virulentă este adevărat, dar imposibil de confundat cu variola. Argumentele mele erau copleşitoare: „Dacă aş fi avut şi cea mai mică bănuială că ne confruntam cu variola, nu le-aş fi permis nici măcar păsărilor să plece de pe insulă11.

După câţiva ani în care am lucrat în Melilla, m-am hotărât să mă întorc la Valencia, unde am continuat să practic tehnici de relaxare. Aici am fost chemat să lucrez la spitalul San Juan de Dios, la Secţia de Angiologie, unde m-am şi angajat.

Într-o zi, când participam la un curs de chirurgie vasculară ţinut de Dr. Capdevila, la

Spitalul General din Asturias, unul dintre colegii mei mi-a spus despre sofrologie. Mi-a zis că eram pe acelaşi drum ca şi sofrologii şi că ar rebui să-i contactez.

Au trecut câţiva ani şi, într-un final, am urmat un curs în acest domeniu, în Valencia. Doream sincer să cunosc mai multe despre sofrologi. Am fost încântat, pentru că această întâlnire mi-a oferit ocazia de a le cunoaşte activitatea şi terminologia.

Este întotdeauna util să te înţelegi cu celălalt, iar acest contact mia permis să aflu că ir) dul în care îmi pregăteam pacienţii înainte de operaţie era numit de ei *„sofro-acceptareprogresivă"* a lucrurilor ce vor urma. Mi-am dat seama că doream să pot folosi psihoanestezia în intervenţiile mele chirurgicale. Înainte de asta, ajunsesem deja în punctul în care pacienţii mei intrau în sala de operaţii complet calmi şi fără anestezie chimică. Pur şi simplu, le

ofeream toate informaţiile cu privire la tot ce ar fi putut să-i afecteze şi ar fi trebuit să ştie.

În timpul anestezierii chimice, stăteam permanent lângă pacienţii mei, încurajându-i şi, fără a cunoaşte conştient efectul cuvintelor mele, programam adormirea şi trezirea lor.

Perioada postoperatorie era surprinzător de bună pentru ei. Treptat, am început să folosesc mai puţine analgezice cu pacienţii mei, iar ei se simţeau din ce în ce mai bine. A doua zi după operaţie, puteau să se plimbe cât doreau, astfel încât seara erau obosiţi. Pentru mai multă siguranţă, în ziua anterioară le spuneam că această senzaţie este consecinţa plimbărilor. Şi apoi, într-o zi, m-am gândit că poate această oboseală se datorează exact faptului că o menţionasem cu o zi înainte. Astfel încât, m-am gândit: „Trebuie să le spun că, dacă fac mai mult efort fizic, y senzaţia lor de bine se va amplifica11 – şi aşa s-a şi întâmplat.

A fost o surpriză plăcută să descopăr că oboseala nu mai apărea. Mai făcusem un pas spre îmbunătăţirea perioadei postoperatorii. Asta se întâmpla, în general, cu pacienţii operaţi de varice.

Ceea ce v-am povestit mai sus a fost luat din prima mea carte, în care am vorbit, în principal, despre cariera mea pe parcursul a câteva luni – din iulie 1972, până în noiembrie 1973, perioadă ce reprezintă cheia vieţii mele profesionale ulterioare. Cartea a fost ca o cronică jurnalistică a evenimentelor şi ea stă la baza şcolii pe care am înfiinţat-o mai târziu. M-am grăbit să scriu despre toate acestea, din nevoia imperioasă de a consemna aceste experienţe.

În prima mea carte am scris despre un număr de circumstanţe prin care am trecut din cauza lipsei de înţelegere din partea unora dintre colegii mei. Am putut să înving toate comisiile Asociaţiei Medicale locale, inclusiv Comisia

Deontologică. Trecând de fiecare dintre ele, m-am simţit din ce în ce mai puternic. Cei care au încercat să-mi întrerupă munca îmi ofereau, în schimb, mai multă încredere în mine. Cu cât obstacolele pse în calea mea erau mai mari, cu atnt găseam mai multă energie în mine, pentru a le depăşi. S-a întâmplat să găsesc ceva bun care să însemne mult pentru oameni, de acum încolo, iar nevoia de a-mi îmbogăţi experienţa şi de a o împărtăşi celorlalţi a devenit din ce în ce mai mare. Acesta a fost motivul pentru care am decis să evit orice controversă şi să-mi continui drumul.

Pot să spun, cu satisfacţie, că niciuna dintre comisii nu a pus cu adevărat la îndoială realitatea experienţelor mele. În realitate, problema a fost că mă acuzau că doresc să fac publicitate muncii mele pentru că existau reacţii ample în mass media. De fapt, ce are lumea nevoie cu adevărat este ca acest gen de experienţe şi cunoştinţe să fie cât mai popularizate.

În timpul acelui curs de bază în sofrologie, din Valencia, le-am cerut să-mi spună clar ce trebuia să fac pentru a obţine psihoanestezie-rea picioarelor pacienţilor mei, dar nu au putut să-mi ofere un răspuns; era evident că nu ştiau. Nu aveau experienţă în acest domeniu.

Căutând şi practicând acasă, am găsit o cale de a obţine psihoa-nalgezia, pe care am programat-o în cadrul unui scurt exerciţiu de rev laxare. Tot ce făceam era să spun care parte a corpului este anesteziată şi că va continua să fie astfel, pe o perioadă determinată de timp, după ce starea de relaxare înceta.

Am dovedit că această perioadă programată a putut fi obţinută de o femeie pe care a trebuit să o operez câteva zile mai târziu. Atunci am hotărât să înlocuiesc anestezia chimică, cu cea psihologică.

Erika Lakner a fost prima persoană care a acceptat propunerea de a fi operată de varice, sub

psihoanalgezie. Ceea ce nu ştiam la vremea aceea era că vor exista câteva dificultăţi pe care va tebui să le depăşesc – dificultăţi provocate de o complicaţie neaşteptată, care începuse cu câteva ore înainte de venirea la clinică. Dar, poate că ar fi mai bine dacă vă voi cita din cartea *Voinţa învinge durerea*:

„Trei şedinţe de relaxare, de aproximativ zece minute în fiecare zi, erau suficiente pentru a o antrena să obţină propria anesteziere. În fiecare şedinţă, se programa durata psihoanalgeziei şi aceasta se obţinea întotdeauna.

José Luis, soţul ei, se uita neîncrezător cum Erika se înţepa cu acul în picioare, pentru a dovedi că erau, efectiv, anesteziate. Asta se întâmpla după ce ieşea din starea de relaxare, în care realizase anestezierea.

Pe data de 4 iulie 1972, dimineaţa devreme, a apărut o complicaţie: o *tromboză hemoroidală*. Nu putea dormi din cauza durerii şi s-a internat fără

să-mi spună nimic despre hemoroizi sau despre marea durere pe care o suferise în aceste ore. În sala de operaţii totul era pregătit pentru intervenţie şi pentru filmarea operaţiei. Colaboratorii mei s-au gândit că întârzierea era ciudată şi neobişnuită. Nu ştiau faptul că eu eram într-o situaţie critică, în camera 225 cu Erika, din cauza complicaţiei. Erika era psihologic pregătită pentru operaţia de varice, dar nu şi pentru această complicaţie neaşteptată. Dar eu – eram eu oare pregătit? Ştiam că dilatarea muşchiului sfincterului anal necesita o anestezie profundă. Cu alte cuvinte, exista pericol de deces, din cauza unui posibil stop cardiac. M-a trecut un fior pe şira spinării – fior binecunoscut de chirurgi, în situaţii speciale de responsabilitate maximă. Nici eu nu eram pregătit psihologic pentru asta! Dar, o scânteie de încredere mi-a insuflat curaj. Dacă a reuşit să obţină psihoanalgezia la picior… de ce nu ar putea – când era evident câtă nevoie avea

— Să o obţină şi pentru perineu şi anus?

Erika dorea ca situaţia să se sfârşească. Au urmat minute de discuţii cu cuplul îngrijorat – minute pe care le voi ţine minte toată viaţa.

Am început să operez piciorul cu varice, cu pacienta conştientă care vorbea se uita din când în când la rănile ei. Anestezistul meu, Dr. Lizaro, şi asistenţii mei nu au ştiut nimic, până în momentul în care am început. Am vrut să evit orice tensiune posibilă în sala de operaţii

— Tensiune care nu ar fi fost bună pentru pacienta mea. Bisturiul a tăiat prin tegument… şi nimic nu s-a întâmplat; ţipătul de durere de care le era teamă asistenţilor mei nu a apărut. După câteva îndoieli iniţiale, toţi membrii echipei mele şi-au făcut treaba. Cineva filma. Soţia mea se ocupa de starea de conştienţă a pacientei. Într-un cuvânt, îi ţinea companie.

După ce am încheiat intervenţia pentru vene varicoase, pacienta şi-a ridicat singură piciorul,

fără ajutor şi fără efort, în timp ce i-l bandajam. Marcos, asistentul, se uita uluit. Ştia cât de mult poate cântări un picior, deoarece era obişnuit să le ţină ridicate pentru pacienţii anesteziaţi.

Apoi a venit momentul adevărului: ştiam că trebuie să o operez de hemoroizi. Când eram pe punctul de a începe, am văzut în ochii ei că îi era teamă. Am vorbit cu ea despre fii şi fiicele ei şi de cât de mândri vor fi ei de mama lor, când vor afla că a fost capabilă de propria psihoanalgezie. Mi-a cerut să continui. M-am aşezat lângă ea şi am îndrumat-o într-un exerciţiu de relaxare: „Îmi relaxez piciorul drept, îl las liber, foarte liber, complet relaxat...” Am insistat pe programarea anestezierii perineului şi a hemoroizilor. I-am demonstrat, cu o pereche de cleşti, că nu simţea durerea.

Una dintre asistente mi-a spus: „Dr. Escudero, nu o veţi putea face, este foarte dureroasă!” Şi a ezitat când mi-a întins

instrumentul de care aveam nevoie. Am pus nişte cleşti pe un nodul hemoroidal trombozat, l-am tras şi cu foarfeca am tăiat pielea de la baza lui. Pacienta nu s-a mişcat deloc, nici nu a dat semne de durere. Am continuat. Navarro filma ceea ce îi spusesem; era ca o umbră în jurul nostru. A trebuit să dilat sfincterul anal; acesta a fost momentul cel mai periculos. Am simţit din nou, pentru a doua oară, că fiorul uşor, scurt, dar rece, era acum în piept. Am ştiut că sunt arterele mele coronare care resimt stresul momentului. De atunci, ori de câte ori am o presimţire despre o zi dificilă, sau o situaţie tensionată, mă relaxez – chiar dacă pentru scurt timp – şi le spun coronarelor mele să funcţioneze corect, purtând sângele în toate colţurile inimii mele, în orice situaţie.

Am continuat operaţia. Am vorbit cu anestezistul meu. Am căzut de acord să folosim o doză redusă de sedativ. Cu o asemenea doză mică,

niciun anestezist nu ar permite vreunui chirurg să facă dilatarea sfincterului anal. Munceam de ceva vreme. Pacienta era liniştită; fiind o zonă atât de sensibilă, nu se contracta în timp ce lucram. Ce motiv ar putea să existe să nu poţi obţine aceeaşi psihoanalgezie pentru acest muşchi, aşa cum am determinat şi eu apariţia acelui fior în mine?

De fapt, această doză de sedativ, 100 mgr. De Tiobarbital, este a zecea parte din doza folosită pentru inducerea anesteziei la un adult cu greutate normală. Am folosit-o mai mult pentru a ne calma pe noi înşine, decât pentru că pacienta ar fi avut nevoie; de fapt, ea demonstra că nu avea nevoie de nimic. De fapt, nu s-a mişcat deloc, iar momentul critic a trecut. În tecut, îi mulţimusem de multe ori lui dumnezeu, în sala de operaţii. Acum l-am înălţat o mulţumire specială: „Mulţumesc, Doamne, pentru aceste minunate capacităţi pe care le-ai dăruit naturii umane şi pentru că ne-ai permis să le folosim11.

Fericirea plutea în aer. Pacienta era filmată cum pleca din sală, pe propriile picioare. Împreună cu soţia mea, am însoţit-o în camera ei. A cerut ceva de mâncare şi i-am dat un sandviş. Se plimba, nu stătea deloc în pat. Opt ore mai târziu, a avut primul scaun, fără niciun fel de durere. Două zile mai târziu, putea să meargă acasă.

Îţi mulţumesc Erika Lakner şi ţie, José Luis, pentru încrederea voastră. Aceasta a fost o zi cu adevărat importantă din vieţile noastre.

Acum, să revin la ceea ce vă spuneam mai înainte: întâlnirea mea cu sofrologia. Acel curs de bază în sofrologie, pe care l-am menţionat anterior, s-a desfăşurat în iunie 1972. În luna septembrie a aceluiaşi an, s-a anunţat organizarea unor cursuri de „nivel superior11, ce urmau să fie ţinute sub îndrumarea Dr. Caycedo, fondatorul acestei şcoli. Erau nerăbdători să vadă filmul cu intervenţia chirurgicală asupra Erikăi. După ce au aflat de experienţa cu primul meu pacient, am fost

invitat să particip la un curs scurt, ce urma să se desfăşoare curând, urmând să primesc acreditare de profesor la şcoala lor. M-am dus la curs cu prima mea operaţie realizată sub psihoanalgezie filmată şi cu un nou termen, care a fost imediat inclus în dicţionarul de sofrologie (a doua ediţie): *Anestezia chirurgicalăpostsofronică*, a *Dr. Escudero*.

Însă legăturile mele iniţiale cu fondatorul acestei şcoli nu au fost plăcute pentru mine. Existau un număr de premise care mă separau de această şcoală şi de fondatorul ei. Am decis să-mi păstrez autonomia şi independenţa. Am renunţat la acreditarea de profesor şi l-am informat de Dr. Caycedo cu privire la decizia mea… Hotărâsem să-mi continui drumul singur, deoarece cunoşteam importanţa fenomenului pe care-l descoperisem din întâmplare. M-am întors la Valencia cu speranţa să-mi pot împărtăşi experienţa cu colegii de la Asociaţia Medicilor. I-am arătat filmul

preşedintelui asociaţiei, care a organizat o întâlnire pentru a le oferi şi altor doctori prilejul de a vedea filmul şi de a-mi cunoaşte activitatea. Asta s-a întâmplat în octombrie 1972. Până în acel moment, mai făcusem o operaţie pe vene varicoase, fără a folosi nici măcar un miligram de anestezie, experienţă despre care le-am vorbit colegilor mei.

Am continuat prin a cerceta diferite modalităţi de a obţine psi-hoanalgezia şi mi-am dat seama că era mai simplu decât crezusem; creierul uman era mult mai bine echipat, decât îmi închipuisem. Am început să simplific faza de pregătire a pacienţilor mei; exerciţiile de relaxare folosite pentru a programa psihoanalgezia au devenit din ce în ce mai scurte, iar şedinţele de pregătire mai puţine, până când am descoperit că o singură şedinţă scurtă era suficientă. La momentul respectiv, am fost surprins de rapiditatea cu care pacenţii mei au început să

accepte să fie operaţi fără anestezie cu substanţe chimice. Evoluţia a fost atât de rapidă, încât în scurt timp expresia Psihoanestezie Postsofronică (PAP) a fost înlocuită de Psihoanalgezie Volitivă (PAV), *stare în care pacienţii îşi programează propria psihoanalgezie, fără a fi nevoie de vreun exerciţiu de relaxare, anterior*.

În cazul Psihoanalgeziei Volitive (PAV), pacientul nu are nevoie de un exerciţiu de relaxare; el se gândeşte direct că acea parte a corpului – sau întregul corp – este anesteziată, astfel încât se simte confortabil pe masa de operaţie. În acelaşi timp, putem programa orice altceva ce considerăm util. Este suficient pentru ca pacientul să poată suporta uneori operaţii de câteva ore.

Aceste experienţe ale mele au ajuns, cum era şi normal, la urechile presei, inclusiv la cea medicală, iar radioul şi televiziunea au dedicat spaţii importante pentru difuzarea acestor ştiri...

ceea ce a produs o reacţie „logică11 din partea unora dintre colegii mei. Era un reporter, Santiago Lomillo, care scria pentru „Nuevo Diario” din Madrid. El dorea să trăiască experienţa pe propria piele, în sala mea de operaţii, pentru a putea scrie din trăire proprie.

A fost o provocare reală pentru mine, chirurgul, deoarece asta însemna să operez un jurnalist în faţa întregii Spânii, cu televiziunea spaniolă ca martor. L-am operat pe Santiago Lomillo pentru o *hernie ombilicală*. Articolele pe care le-a scris au fost publicate în întreaga lume. Aş dori să vă povestesc una dintre conversaţii, desfăşurată în timp ce îl învăţam cum să-şi programeze propria psihoanalgezie:

„Angel, ţi-am descoperit secretu111.

Am răspuns: „Sunt foarte f ricit să aud asta; care este acesta? 11 Şi mi-a spus: „Ai reuşit să mă faci prietenul tău. Poţi fi prietenul meu, atâta timp cât eu nu sunt prietenul tău… „

„Ştiu, Santiago, te-am tratat cu omenie, cu iubire, asta-i tot11. „Da, ai dreptate, Ange111.

În timp ce îl operam, mi-a făcut câteva fotografii din poziţia lui de pe masa de operaţie, iar una dintre ele a fost publicată în prima mea carte. Lomillo a scris, în unul dintre articolele sale: *Cel mai uimitor pentru mine a fost că şi eu am colaborat, pe toată durata operaţiei, cu chirurgul care-mi cerea, în funcţie de ceea ce avea nevoie, să relaxez sau să contract abdomenul*.

„Ce tip!”, mi-am spus, văzând siguranţa absolută pe care o manifesta în fiecare dintre mişcările sale.

Nu am simţit nicio durere, nici măcar când au ajuns la suturile peritoneului, care este stratul situat direct deasupra intestinelor. *Însă ceea ce ar trebui să spun aici este – şi sper că cititorii sensibili mă vor ierta – că simţeam nevoia stringentă de a urina*. *M-au deschis, mi-au reparat hernia*; *au unit tegumentul, l-au cusut şi mi-au*

lăsat o cicatrice frumoasă şi mare... şi nu prea mai am multe de adăugat. Mi-arplăcea să închei, spunând că, după ce doctorul a făcut ultima cusătură, m-am ridicat fără ajutorul nimănui... după ce stătusem aproape o oră cu intestinele expuse la vedere... „în dimineaţa următoare, am jucat cu Lomillo o partidă de tenis la perete. Îl operasem cu opt sau nouă ore înainte.

După ce l-am operat pe Santiago Lomillo, a mai existat o intervenţie chirurgicală foarte cunoscută, datorită popularizării ei în cinematografele din întreaga Spanie şi în câteva ţări din lume. Documentarul, cunoscut ca „*Noticiario NODOcare* la vremea aceea se difuza în Spania la începutul fiecărui film, prezenta *simpatectomia lombară*, realizată de mine pe Antonio Milan.

În prima mea carte, am scris:

Antonio Milan suferea de *arterioscleroză obliterantă* şi *emfizem*. Cardiologul mi-a spus că

avea şi o tulburare cardiacă. Nu putea merge mai mult de patruzeci de metri, fără să-şi simtă picioarele grele, iar la şaizeci, gambele i se contractau. Anestezia chimică nu era indicai pentru acest pacient şi, dacă era po – ibil, trebuia evitată. I-am spus că, dacă dorea, îl puteam opera cu anestezie psihologică. S-a întrebat cum de era posibil aşa ceva, deoarece era doar un om „ignorant”, cum spunea el. Nu ştia cât de important este să ai înţelepciunea de a recunoaşte că eşti ignorant. Modestia şi simplitatea lui au fost suficiente pentru a putea obţine ceea ce dorea.

În prima şedinţă de pregătire, mi-am dat seama că reuşise să-şi anestezieze abdomenul. Nu era sensibil la atingere şi nici nu simţea căldura aplicată pe piele. În ziua stabilită pentru operaţie, a ajuns la biroul meu la ora opt dimineaţa. În timpul unui exerciţiu scurt de relaxare, şi-a anesteziat abdomenul. A fost internat în clinica *La Sagrada Familia*, iar la 9:30 a început operaţia, cu

pacientul pe deplin conştient şi fără nicio altă întârziere.

Incizia chirurgicală, pe care am făcut-o dintr-o singură tăietură, mi-a creat o senzaţie de siguranţă şi de satisfacţie indescriptibilă. Ştiam că nu simte nimic. El este un om foarte rezervat şi inexpresiv, dar anestezia obţinută de el a fost cea mai bună anestezie obţinută de pacienţii mei, până la acea dată.

Controlam hemoragia cu un bisturiu electric; fiecare punct de hemostază este o arsură, pe care nu a simţit-o; ţesutul muscular nici măcar nu s-a contractat, lucru pe care-l vedem în general la pacienţii anesteziaţi cu substanţe chimice.

Am trecut prin cele trei planuri musculare şi am ajuns la peritoneu. Ritmul meu de lucru şi felul în care am manipulat ţesuturile a fost cât se poate de normal. Mi-am continuat drumul spre coloana vertebrală. În timp ce lucram cu peritoneul, presiunea lui arterială a scăzut de la 140, la 100

cm. Când anestezistul mi-a spus acest lucru, în mai puţin de un minut şi cu ajutorul unui exerciţiu simplu de relaxare, aceasta a ajuns înapoi la 140, unde a rămas pe întreaga durată a intervenţiei chirurgicale.

Separarea peritoneului este o operaţiune lentă şi dificilă. Camera care filma pentru documentarul NODO, continua să filmeze. Am ajuns la coloana vertebrală, fără să folosesc niciun agent chimic de anesteziere. Pacientul nu a avut nicio senzaţie – nici tactilă şi nici *r e* contracţie. Separatoare mari îi ţineau abdomenul deschis. Antonio colabora activ, menţinându-şi relaxarea în timpul operaţiei. Din când în când îmi cerea permisiunea să se mişte şi să se odihnească pentru o clipă. Mesele de operaţie sunt atât de tari! Nu sunt făcute pentru oameni care rămân conştienţi. Asta a fost o altă lecţie pe care am învăţat-o şi, de atunci, pacienţii mei au avut o saltea moale de spumă sub ei, pentru a micşora

disconfortul provocat de duritatea mesei.

Operam de mai bine de o oră şi jumătate. Antonio era obosit şi nu mai ştia în ce poziţie să-şi mai ţină picioarele sau braţele. Nu-şi simţea abdomenul, care era deschis – dar, în rest, nu se simţea confortabil (psihoanalgezia fusese programată doar pentru abdomen). I-am spus că îi vom induce somnul, pentru a se putea odihni. Nu a vrut, dar am insistat. Pentru asta aveam un anestezist cu noi. A dormit vreo 10 minute şi s-a trezit când terminam de suturat rana. I s-au administrat O, 5 grame de *tiobarbital* cu *atropină* şi *succinilcolină*, plus *oxigen*, fără substanţe gazoase de anestezie.

S-a mişcat singur de la masa de operaţii la patul lui şi a vrut să plece din sală pe picioarele lui, dar nu i-am permis să o facă. Trei ore mai târziu, a plecat liniştit din clinică. Înainte de a pleca din sală, ne-a spus că începuse să aibă o senzaţie de căldură în talpă, când am tăiat câţiva

centimetri din lanţul lombar simpatic. Nu a stat la pat şi nu a avut nicio problemă; nu i s-a administrat niciun tratament medicamentos în perioada postoperatorie.

După operaţie, a fost plăcut surprins când a constatat că putea citi literele normale din ziar deşi, mulţi ani, până şi titlurile de mărime medie le văzuse ca prin ceaţă. Acesta este un efect pozitiv şi util pe care, mai târziu, îl vom defini drept *reacţie biologică armonică pozitivă* (*RBAP*), care însoţeşte fiecare gând pozitiv şi produce *o predominenţă muscarinică a nervului vag*, care se manifestă, printre altele, prin îmbunătăţirea mecanismelor vederii. Dar veţi înţelege mai bine acest efect, când veţi citi explicaţiile din capitolul despre RBAP.

I-am scos firele în a şasea zi. Cicatricea era perfectă, iar abdomenul era încă anesteziat, exact ar1 cum programasem. Starea generală era bună. Era optimist. Piciorul lui era cald, mergea mai

bine şi citea în continuare fără ochelari. Ceva mai târziu, mi-a spus că în timp ce mergea cu bicicleta într-o zi, a avut o pană şi a trebuit să meargă pe jos nouă kilometri şi nu a simţit niciun disconfort.

Ceea ce v-am spus a putut fi văzut de toţi cei care au urmărit operaţia lui Antonio Milan. Va trebui să mă scuzaţi, dragi cititori, dar nu vă voi spune ce altceva am făcut cu acest pacient. Poate cândva în viitor, într-o altă carte. Pentru mine, acesta a fost lucrul cel mai important.

Aş dori să vă gândiţi la aceste cazuri ca la ceva complet natural şi nu ca la nişte cazuri singulare”. (Extras din *Voinţa învinge durerea*)

L-am operat pe Antonio Milan, în martie 1973, şi am lăsat timpul să treacă până să vorbesc despre asta. Acum, m-am decis într-un final să vă povestesc ceea ce hotărâsem să nu dezvălui la momentul în care am scris *Voinţa învinge durerea*. Ambele picioare ale lui Milan sufereau de aceeaşi problemă, un *mers sacadat provocat de*

arterioscleroză obliterantă, care-i afectase arterele ambelor picioare. Piciorul stâng era cel mai afectat şi trebuia operat cât de curând posibil, astfel încât am decis să-l operez pe acesta primul. Dar, *înainte de a începe să operez, m-am gândit că aş putea obţine acelaşi efect pe care-lprodusese secţionarea chirurgicală a lanţului lombar simpatic*. Pentru a face asta, am ales piciorul mai puţin afectat. Dacă nu funcţiona, puteam oricând să operez celălalt picior.

L-am îndrumat într-un exerciţiu scurt de relaxare şi, în acelaşi timp, am programat ce doream să se întâmple, cu cuvinte simple, uşor de înţeles de pacient: *să oprească acţiunea – efectul vasoconstrictor – lanţului simpatic lombar drept, asupra arterelor piciorului* şi ca acestea să se dilate, permiţând o circulaţie mai bună a sângelui…

Ştiţi ce s-a întâmplat?… *Nu a fost nevoie să operez sau să tai lanţul simpatic lombar drept*. În

ziua în care am operat piciorul stâng, ambele picioare erau la fel de calde, poate cel pe care nu operam era chiar mai cald. Cu o zi înainte, ambele picioare fuseseră complet reci.

Răceala din ambele picioare dispăruse, la cel din stânga prin intermediul intervenţiei chirurgicale, la dreptul f? **a nicio operaţie, graţie eficienţei programării psihologice care fusese pusă în mişcare în creierul pacientului.

La cel de al doilea Congres Mondial despre Durere (Montreal, Canada, august 1978, organizat de Asociaţia Internaţională pentru Studiul Durerii) am arătat filmul cu simpatectomia lombară realizată de mine, pe Antonio Milan. În aceeaşi sesiune de după amiază ţinută în sala Joliet a hotelului Queen Elisabeth, următorii doctori au prezentat rapoarte: M.C. Smith (de la Spitalul Naţional de Boli Nervoase, Londra); D. Denny Brown (Facultatea de medicină a Universităţii Harvard, S.U.A.); J. Boivie (Spitalul Universitar,

Uppsala, Suedia); K.J. Berkley (Universitatea Florida, S.U.A.);

P.W. Nathan (Londra); D.R. Kenshalo jr. (Universitatea Texas, S.U.A.); H.B. Brinkhus (Universitatea Heidelberg, R.F.G.); W.K. Dong (Universitatea California).

Însă, în cartea publicată ca urmare a acestui congres, nu veţi găsi nicio referire la prezentarea mea, deoarece ea a fost acceptată în mod excepţional de Preşedintele Comitetului Ştiinţific al congresului, Dr. Liebeskind, psiholog la Universitatea California, după începerea congresului. Aş dori să-mi exprim recunoştinţa pentru acest lucru faţă de eminentul psiholog, care a plecat recent dintre noi.

Pentru cel de-al patrulea *Congres Mondial* despre *Durere*, organizat de IASP în Seattle, S.U.A., în august-septembrie 1984, am pregătit un material cu titlul: *psihoanalgezia Volitivă (PAV) în chirurgia venelor varicoase şi în maternitate11*.

Articolul a avut la bază câteva cazuri din primii o sută de pacienţi operaţi de varice, fără anestezie cu substanţe chimice: 182 membre operate în 109 de intervenţii.

De asemenea, am explicat rezultatele pozitive obţinute cu *psi-hoanalgezia maternofetală* (*PMF*) şi am prezentat cum a născut o studentă în anul şase la medicină, care mi-a spus că şi-a depăşit temerile legate de maternitate. Mi-a spus că a văzut naşteri îngrozitor de grele şi că manualele de obstetrică sunt depăşite. I-am spus că femeile pot face mai multe lucruri decât spun cărţile.

Experienţa mea s-a îmbogăţit curând cu pacienţi din discipline medicale foarte diferite. Mulţi dintre ei, fără speranţa că se vor putea vindeca, au venit la mine şi am găsit întotdeauna o căle de a schimba şi îmbunătăţi bi ăla de care sufereau.

În anul 1973, una dintre cumnatele mele era

însărcinată şi am început să transfer din experienţa mea chirurgicală cu psihoanalgezia în cazurile de maternitate. Dar, deoarece vom discuta despre aceasta mai târziu, deocamdată este suficient să spun că rezultatele au fost surprinzător de bune şi am ajuns la ceea ce am ales să *mmtscosihoanalr x gezie maternofetală* (*PMF*). *Cu o singură şedinţă de pregătire, în orice lună de sarcină, femeile au învăţat să-şi programeze propria psihoanalgezie pentru întregul corp şi pentru cel al copilului*. *Această psihoanalgezie dura din acel moment şi până după naştere*.

Am urmărit evoluţia acestor copii şi am putut observa că dezvoltarea lor psihomotorie este mai rapidă şi mai bună, decât la copiii născuţi fără această protecţie şi sub efectul tratamentelor cu substanţe chimice. Dar, de obicei, psihoanalgezia era însoţită de o serie de efecte pozitive pentru pacienţi, pe care nu le puteam ignora – cum ar fi:

o imunitate mai bună şi lipsa infecţiilor postoperatorii, fără a folosi antibiotice, o vindecare mai bună a rănilor, o hemostazie mai bună, o stare mai bună de sănătate etc. Am înţeles că toate acestea se întâmplau datorită a ceea ce am numit Reacţie Biologică Globală Armonică (RBGA). Vom cerceta câteva caracteristici ale RBGA, în capitolul corespunzător.

Ocazia de a-mi împărtăşi experienţa colegilor interesaţi a sosit şi am început să organizez cursuri. Primul curs s-a desfăşurat la Departamentul Provincial de Sănătate din Valencia, *Jefatura Provincal de Sanidad*, în 1975. Mai târziu, am continuat să predau la Asociaţia Medicală a moaşelor, doctorilor şi studenţilor la medicină.

Trebuia să diferenţiez şcoala mea de celelalte printr-o experienţă, o filosofie şi o metodologie diferită şi în martie 1977, după consultările necesare, am decis să adopt termenul de

Noesiterapie: vindecare prin gândire, pentru şcoala mea. Primul curs ţinut sub această denumire s-a desfăşurat, la Asociaţia Medicală din Barquisimeto, Venezuela, unde am invitat profesori de ginecologie, de la Universitatea „Centro Occidenta111.

Următoarele două cursuri s-au ţinut la Asociaţia Medicală din Valencia, Spania, în noiembrie 1977 nul pentru doctori şi altul pentru moaşe, în clădirea recent inaugurată a asociaţiei.

Curând a apărut şi prilejul de a-mi împărtăşi experienţa publicului larg. Familii întregi participau la cursuri. Am veşti încurajatoare despre rezultatele bune pe care le-au obţinut. Studenţii la medicină mi-au cerut să organizez aceste cursuri pentru ei. În anul 1979, peste cinci sute de studenţi au participat la cursurile mele din Valencia. Ulterior, au venit în sala mea de operaţii, în grupuri mici. Discipolii mei s-au împrăştiat în toată lumea. Cu ceva timp în urmă, o moaşă mi-a

spus că, în câteva luni, a realizat peste douăzeci de extracţii manuale de placentă, într-un spital din Rwanda, Africa, utilizând metoda mea. O altă moaşă din Madrid mi-a spus că a folosit metoda mea, la câteva mii de naşteri dintr-un spital mare din

Madrid, cu rezultate foarte bune. Acelaşi gen de rezultate au fost obţinute de obstetricienii din Venezuela.

În august 1981, am fost primit, împreună cu familia, în Geneva, de către Organizaţia Mondială de Sănătate. Dr. Mahler, director al OMS, era în drum spre Cuba, astfel încât am fost întâmpinaţi de Dr. Sankaran. I-am arătat câteva filmări cu intervenţii chirurgicale şi naşteri. Am avut o discuţie lungă despre experienţa mea.

Simplificam treptat sistemul şi, în acelaşi timp, eficienţa lui creştea, până în punctul în care am putut afirma că, în realitate, nu foloseam o tehnică în sine, ci ne foloseam de cunoştinţele

despre modul în care creierul programează, prin funcţiile gândirii.

Am putut săvalidăm semnificaţia fiecărui gând din creierul uman şi felul în care iubirea, dorinţa sinceră a vindecătorului ca pacientul să-şi găsească calea spre vindecare, stimulează totul şi face ca lucruri surprinzătoare să devină posibile, în fiecare zi. Uimirea pe care mi-o provoacă fiecare dintre aceste cazuri este şi astăzi la fel de mare.

Am putea spune că specia umană, în evoluţia sa, a urmărit drumul opus celui pe care ar fi trebuit să meargă. Majoritatea relelor care afectează omenirea pot fi evitate. Dar omenirea trebuie să înveţe să gândească pozitiv; trebuie să înveţe să respecte puterea creatoare a gândului; trebuie să înveţe să vorbească într-un mod pozitiv, printr-un limbaj potrivit nevoilor ei, dacă-şi doreşte cu adevărat să trăiască la nivelul la care ar putea să o facă. Trebuie să elimine un număr

foarte mare de cuvinte cu conotaţie negativă din vocabular – cuvinte care o. Ancorează în rău. Trebuie să învăţăm să vorbim despre bine, despre binele pe care-l avem şi binele de care avem nevoie, pentru a-l putea atrage în viaţa noastră. Doar în acest mod omul va fi capabil să schimbe cursul evoluţiei şi să se îndrepte în direcţia de care are nevoie.

Creierul uman este ca volanul unei maşini, proiectat să execute ordinele şoferului, chiar dacă comenzile acestuia pot fi greşite, sau potenţial distructive. Dacă, pe un drum drept, volanul primeşte o mişcare bruscă spre dreapta sau spre stânga, ordinul este executat imediat, chiar dacă asta înseamnă ieşirea de pe drum şi distrugerea. Vehiculul nu ştie dacă ordinul primit este bun sau rău pentru şofer – el doar execută. Ceva asemănător se întâmplă şi cu creierul uman. El reprezintă volanul vieţii noastre şi, ca atare, primeşte fiecare gând drept un program, o

comandă ce trebuie executată, fără a cântări dacă rezultatul este bun sau rău, pentru persoana care „conduce”.

Necunoaşterea acestui adevăr este cauza majorităţii relelor care afectează omenirea. Oamenii nu sunt conştienţi de faptul că, prin gândirea lor negativă, programează răul pe care nu-l doresc în viaţa lor.

Dacă cineva doreşte să elimine relele care-l afectează, trebuie să înveţe să-şi folosească gândul, într-un mod mai inteligent. Asta presupune o schimbare culturală – schimbare ce trebuie neapărat introdusă de la naştere – dar şi educaţia primară: respectul pentru puterea creatoare a gândului. Este necesar să schimbăm obsesia de a folosi răul, ca măsură a tuturor lucrurilor, cu binele de care avem nevoie. Trebuie „să descriem răul ca pe „necesitatea pe care o avem pentru binele opus”. De exemplu, în loc să spunem mă doare, *y* ar trebui să spunem: trebuie

să fiu bine, sau: trebuie ca această parte a corpului meu să fie anesteziată. Trebuie să evităm să vorbim despre rău; nu trebuie nici măcar să spunem că este ceva ce nu dorim, sau că a dispărut...

Anul 1985 a anticipat unul dintre cele mai importante evenimente în ceea ce priveşte răspândirea experienţei mele pe plan internaţional. La Londra, am prezentat un articol despre operaţiile pe vene varicoase cu psihoanalgezie, la Congresul European al Asociaţiei Internaţionale de Flebologie. Acolo, l-am întâlnit pe Stephen Rose, producător BBC şi director al serialului ştiinţific „*Your Life în Their Hands* (*Viaţa ta în mâinile lor*).

Dl. Rose era interesat de producerea unui documentar despre experienţa mea profesională, care a fost filmat în primăvara anului 1989Acest documentar a prezentat câteva aspecte ale activităţii, filosofiei şi experienţei mele

chirurgicale. El a filmat intervenţia pe un caz de *genu varum* (picioare în „O”). Pacienta era sora mea. În următoarea zi, a filmat o operaţie pe vene varicoase şi o întâlnire cu câţiva dintre discipolii mei. Echipa BBC venise cu patru doctori consultanţi.

Documentarul a fost difuzat în mai 1991 Şi a atras atenţia altor televiziuni, care, la rândul lor, au produs alte programe despre acest subiect – cum ar fi cele difuzate de *UNIVISION* ŞI *Discovery Channel* în S.U.A., *RTL4* în Danemarca, de *BBC Mysteries* etc.

În primăvara anului 1995, am început să folosesc video-conferinţele, pentru a face cunoscută Noesiterapia. Aveam două săli cu public care participa la conferinţele mele, una în Madrid şi cealaltă în Valencia. Acesta va fi modul pe care-l voi folosi pentru a răspândi, de acum încolo, învăţăturile despre noesiologie şi noesiterapie în lume.

DOUĂ SURORI NASC ÎN ACEEAŞI ZI

Era 23 august 1975, la miezul nopţii. Luna strălucea şi, în linişteа nopţii din Rocafort, mă gândeam la evenimentele de peste zi. Pacienta mea, Maribel, născuse o fetiţă frumoasă de dimineaţă şi, la scurt timp a născut şi sora ei. Deşi ambele surori au născut cu aceeaşi echipă, naşterile au fost complet diferite. Maribel a născut cu psihoanalgezie maternofetală, iar sora ei prin metode convenţionale. Sora lui Maribel nu arăta prea bine când a fost dusă în cameră, era palidă şi încă adormită din cauza medicaţiei. Maribel, pe de altă parte, după ce s-a încheiat sutura episiotomiei sub psihoanalgezie, s-a ridicat fără ajutor şi după ce copilul a fost înfăşat, a plecat singură cu el în braţe. Era fericită, zâmbitoare, strălucitoare şi s-a oprit la următoare sală de naşteri, pentru a încuraja cu prezenţa ei, o altă mamă ce urma să nască.

Înainte de a intra în camera ei, şi-a vizitat

sora. Am filmat întâlnirea lor şi m-a bucurat văzându-le feţele. Sora ei stătea în pat, palidă şi trasă la faţă. Maribel a venit pe propriile picioare, cu copilul în braţe, fericită şi plină de vitalitate, datorită psihoanalgeziei. A fost pregătită într-o singură şedinţă, cu o lună şi jumătate înainte de naştere. Datorită psihoanalgeziei, problemele pe care le avea în organism şi la picioare dispăruseră, inclusiv senzaţia de tensiune, produsă de câteva zgârieturi şi vânătăi de pe braţe şi picioare, provocate de o căzătură.

În ultimele săptămâni de sarcină îi era foarte bine; îşi simţea corpul mai uşor şi a dus o viaţă perfect normală. Programasem psihoanalgezia şi pentru făt.

Aceste amintiri, în liniştea plăcută a nopţii, m-au făcut să mă gândesc la efortul pe care-l făceam pentru a răspândi experienţa mea în domeniul naşterii şi la cât de important era acest lucru.

EXACT CUM FUSESE PROGRAMAT

Prin vizorul camerei, vedeam perineul. Câmpul operator steril acoperea picioarele femeii. Părul negru al copilului apărea după o contracţie uterină. Câteva secunde mai târziu, şi capul era afară. Filmam. Rola de celuloid din cameră se terminase.

„Fina, aşteaptă o clipă, trebuie să schimb rola!”, am spus.

„Bine!”, a răspuns Fina.

Contracţia s-a oprit şi am avut timp să schimb rola. Tânăra mamă s-a uitat la mine zâmbind, când o nouă contracţie m-a făcut să văd cum ieşea capul, apoi corpul copilului. Mâinile cu mănuşi ale obstetricianului l-au prins şi l-au pus pe abdomenul mamei. Era complet conştientă de rolul ei şi nu i se administrase nicio substanţă de anesteziere sau un analgezic. A zâmbit şi a fost stăpână pe situaţie, în fiecare clipă. Era fericită cu trupul roz al copilului peste ea. Era băiat. Cu

patruzeci de zile în urmă, o pregătisem să obţină psihoanalgezia şi în acelaşi timp, programasem data la care să nască. Pregătirea a avut loc în timpul unui curs de Noesiterapie, cu peste o sută de moaşe din întreaga Spanie, ţinut la Asociaţia Medicală din Valencia, în noiembrie 1977.

Perineul se rupsese puţin când a ieşit capul şi, câteva minute mai târziu, a ieşit şi placenta. Femeia a fost într-o stare bună tot timpul, graţie psihoanalgeziei pe care a obţinut-o uşor şi a controlului voluntar şi conştient, exercitat asupra mecanismelor naşterii.

Ruptura de perineu a fost suturată. Acul a trecut iar şi iar prin această parte sensibilă a organismului, fără a fi nevoie de nici măcar un miligram de anestestezic. Se simţea perfect. Psihoanalgezia, obţinută prin puterea creatoare a gândului ei, a fost suficientă. Era complet relaxată şi vorbea cu cei din sală. Faţa ei era uscată, fără o picătură de transpiraţie. Gura şi limba îi erau

umede, semn că era liniştită. Zâmbea permanent, încât una dintre asistente a hotărât să numeaccă această intervenţie – „naşterea zâmbitoare”.

Sutura s-a încheiat, iar zona care fusese sterilizată, când a intrat în camera de naşteri, a fost spălată. Pacienta s-a ridicat şi a plecat singură, cu copilul pe care moaşa i-l pusese în braţe, după ce şi-a pieptănat părul. Copilul era roz şi respira normal, fără să plângă şi cântărea 3,6 kg. A

zâmbit din nou şi a ieşit pe uşă. Când a trecut pe lângă o altă sală de naşteri, a auzit ţipete de durere; o altă mamă era în suferinţă, înainte de naştere. Fina s-a dus în camera ei, a mâncat şi ne-a invitat şi pe noi. Familia era fericită, dar nu mirată. Era a doua oară când Fina năştea cu ajutorul psihoanalgeziei maternofetale.

În timpul unui curs de Noesiterapie, alesese data de 20 decembrie pentru a naşte. Pentru copilul anterior, alesese 8 mai (avea motivele ei şi,

în ambele cazuri, acestea au fost corecte) iar în ambele naşteri, programarea a fost respectată.

A născut la *Clinica de la Salud* în Valencia, unde succesul intervenţiei a rămas în amintire, mult timp. Am filmat ambele naşteri, pentru a le putea arăta specialiştilor de la cursurile mele. Acestea sunt documente foarte importante, care le demonstrează moaşelor şi doctorilor ginecologi, puterea creatoare a gândului uman. Femeile pot să controleze şi să direcţioneze mecanismele naşterii şi să obţină psihoanalgezia, pe întreaga perioadă de sarcină, naştere şi lăuzie. Psihoanalgezia este împărtăşită şi de copil, ceea ce elimină trauma de la naştere. *I* în timpul sarcinii, mamele învaţă să programeze toate lucrurile pe care le doresc pentru copiii lor. Acesta este un mod de a începe educaţia copiilor, cât timp ei sunt încă în pântecele mamei.

Andres Segovia, marele chitarist spaniol, a spus că s-a născut în apropierea unui atelier de

chitare. A început să studieze chitara de mic. Un unchi de-al lui spunea, într-o înregistrare, că Andres părea să-şi amintească lecţiile de chitară, nu să le înveţe. Bineînţeles, îşi amintea sunetele care veneau de la atelier, şi pe care le auzise înainte de a se naşte.

Durerile naşterii îşi au originea în educaţia necorespunzătoare primită de femei – inclusiv în cea primită de la unii doctori.

UN CRITIC TV

Părerea lui Santiago Pons, despre munca mea, a apărut spontan, fără un contact personal cu mine. El era critic TV, nu aveam nicio relaţie personală – şi, de fapt, Santiago nu a crezut că drumurile noastre se vor întâlni vreodată. Totul s-a schimbat când, într-o zi, doborât de o *colică nefritică*, produsă de o piatră în uretră, căuta cu disperare o metodă ca să scape de dureri. Durerea nu a dispărut nici măcar cu medicamentele recomandate de urolog. Se chinuia de câteva zile –

şi şi-a amintit de mine. Când a venit să-l ajut, i-am explicat pe scurt cât de simplu este să-şi rezolve problema singur, prin puterea gândului. Exact atunci, ca prin minune, cu viteza şi eficienţa unui mod de gândire corespunzător, colica a dispărut, iar el a plecat liniştit. După această experienţă, a apărut în ziar, acest comentariu: „*Ştiri din televiziune*. Gândire creatoare şi anestezie: din pură intuiţie şi fără să am vreo cunoştinţă despre asta, acum câteva săptămâni am îndrăznit să cer un program regulat de televiziune pentru Dr. Escudero... Este o iniţiativă pe care nu o recomand nici unui critic de televiziune. Îl văzusem în câteva interviuri pe micul ecran şi l-am perceput (acum sunt sigur) ca având o carismă hertziană, foarte rară printre profesioniştii din televiziune, şi ceva ce am văzut doar la Felix Rodriguez de la Fuente, la Cesar Perez de Tudela şi la un profesor cunoscut drept Frechilla care preda engleza ca şi cum ar fi fost inspirat de sus,

înainte de a fi dat afară din reţeaua televiziune spaniolă.

Modul în care a controlat camerele printr-o privire – transmiţându-i telespectatorului o mare încredere în cuvintele lui şi atitudinea constantă, bazată pe căutarea păcii şi binelui – au trezit în mine dorinţa de a intra zilnic în legătură, prin intermediul televiziunii, cu acest doctor blajin, care este probabil capabil să transmită – dacă nu cumvr prin sugestie, o stare de bine, atât de necesară nouă, tuturor, la sfârşitul fiecărei zile.

Şansa, sub forma unei colici renale, a accelerat evenimentele, iar acum pot să vă povestesc, complet conştient de consecinţe, despre această terapie de bine spiritual, prin puterea gândirii – şi despre Dr. Escudero. Din proprie iniţiativă, m-am trezit în biroul liniştitor al Dr. Escudero, învăţând cum să evoc starea de bine ca mijloc de neutralizare a unei dureri cumplite, cunoscută de cei care au eliminat pietre. Vreau să

menţionez că intenţia mea nu este aceea de a face publicitate calităţilor doctorului, despre care aţi auzit cu siguranţă multe datorită intervenţiilor sale chirurgicale fără substanţe chimice de anesteziere. Eu însumi, care sunt insensibil la lucruri neobişnuite, mi-am anesteziat psihologic braţul şi m-am înţepat cu un ac, fără să simt vreo durere sau să sângerez. Vă povestesc despre un adevăr elementar, ce ne poate aduce mai aproape de fericire. Complet conştient de ceea ce spun, aş vrea să văd acest adevăr prezentat pe micul ecran, compensând catastrofele, violenţa şi suferinţele care se transmit de obicei în fiecare zi. În câteva cuvinte, e vorba despre puterea creatoare a gândului şi de mulţimea de calităţi minunate ce de-abia aşteaptă să fie folosite. Asta ne poate conecta la energia pozitivă care ne aduce fericirea.

Cred că e absolut necesar ca recomadările Dr. Escudero să fie făcute cunoscute la televizor,

exact la fel cum le-am auzit şi eu... Uneori face comparaţie cu mecanismele unei maşini, alteori îl parafrazează pe Sfântul Marcu, dar întotdeauna insistă, spunând că Dumnezeu, când a creat binele, ne-a dat mijloacele de a-l obţine: puterea creatoare a gândului nostru. Nu din întâmplare, atâţia oameni foarte ocupaţi mor de infarct. Ei îşi fac singuri rău prin gândurile lor de îngrijorare şi nelinişte. De aceea insist ca acest program – care din experinţa mea, ar putea împiedica autodistrugerea omenirii de către exact aceeaşi energie care reprezintă fericirea ei potenţială – să fie autorizat. *Y* într-un mod simplu, el ne învaţă să ne gândim la binele de care avem nevoie şi să avem încredere că l-am obţinut deja, doar gândindu-ne la el... Vă asigur că e perfect posibil să vă înţepaţi braţul cu un ac. Fără durere. Fără sânge. Ca şi când ar fi cel mai natural lucru din lume.

Copii în sala mea de operaţii

Micuţa Scherezade, de doar şase ani, stătea sfioasă în colţ, ascunzându-se în spatele mamei. Urma să o operez pe mamă, astfel încât discutam cu ea. Fetiţa era introvertită şi nesociabilă şi a refuzat să-mi răspundă la vreo întrebare. Voiam să o ajut. I-am luat mâna micuţă şi am tras-o spre mine. Am întrebat-o dacă vrea să înveţe un joc nou – un joc pe care nu-l ştie nimeni de la ea din şcoală.

„Hai să adormim una din mâinile tale”, am spus. Ştia că mâna se va „trezi”, când va dori. Era uşor să vezi diferenţa de sensibilitate din cele două braţe, iar ea obţinuse asta, cu doar un singur gând.

Şi-a dorit ca braţul să se trezească şi dorinţa i s-a îndeplinit imediat. Era ca un joc, influenţat de gânduri… iar trupul o asculta. A zâmbit. S-a uitat la mine şi tăcerea s-a încheiat. Fusese sub tratamentul unui psiholog şi nu se înregistrase niciun progres. În timp ce o învăţam pe mama ei,

totul a fost mai uşor... Dacă fiica ei putea să reuşească, cum ar putea să fie greu pentru ea?

La a doua vizită a mamei, Scherezade a venit direct la mine şi m-a îmbrăţişat cu căldură; eram prieteni acum. Era altă fetiţă. Am întrebat-o dacă dorea să vadă cum o operez pe mama ei şi a spus că da. O bluză albă a ţinut loc de haine chirurgicale şi am folosit o batistă pentru a-i acoperi părul. Stătea în partea dreaptă a mamei, când am început operaţia. Filmam. Tatăl ei ne urmărea printr-un geam de sticlă transparentă şi chiar a filmat o parte din operaţie, cu propria cameră de luat vederi. Psihoanalgezia obţinută de mama ei a fost perfectă. Fără nicio îndoială, prezenţa fiicei ei i-a fost de ajutor.

Acum aş dori să vă ofer un extras din a treia carte publicată de mine „*Tertulias con elRey*” (Conversaţii cu regele):

„Îmi amintesc, domnule, de o intervenţie chirurgicală realizată pe picioarele unei fenei. A

durat aproximativ două ore. Am realizat operaţia în prezenţa fiicei sale, de trei ani. Filmul pe care-l păstrez este ca un document grafic. Micuţa, speriată la vederea sângelui, venise la mine în birou mai devreme, împreună cu mama ei.

Am întrebat-o dacă voia să mă ajute să o vindec pe mama ei în sala de operaţii şi, în acel moment, semnificaţia sângelui şi a instrumentelor chirurgicale din creierul ei s-a schimbat, văzându-le ca pe modul prin care mama ei obţinea starea de bine dorită – şi a dorit să colaboreze cu mine pentru binele acesteia. Mama era conştientă şi calmă, cu braţele relaxate, ca toţi pacienţii mei din sala de operaţii. Fata purta o rochie improvizată albă şi avea o batistă pe cap. Atentă, se uita la mâinile mele, la răni... şi, în acelaşi timp, îşi mişca trupul în ritmul muzicii care se aude permanent în timpul operaţiilor. O fotografie a acestei intervenţii chirurgicale a circulat în toată lumea. „Un viitor mai bun pentru copiii noştri11, a fost

titlul pe care i l-am pus.

Ce lecţie minunată le-a dat această micuţă de trei ani, adulţilor plini de prejudecăţi şi de gânduri negative – şi care, în consecinţă, atrag răul în vieţile noastre! Pentru ea, doctorul şi sala de operaţii vor reprezenta, toată viaţa, simbolul sănătăţii, al stării de bine reflectată pe faţa mamei ei, în timp ce era operată de mine şi al posibilităţii de a obţine uşor, tot ce îşi doreşte.

Din sala de operaţii, s-au dus direct pe stradă şi acasă, zâmbind, graţie binecuvântării aduse de chirurgie, picioarelor ei – fără medicamente sau odihnă la pat. Şi suferise atât de mult din cauza acestor vene varicoase voluminoase!

Ce lecţie minunată i-a dat mama, fiicei:

Sala de operaţii? Un loc de care-ţi aminteşti cu plăcere!

Doctorii? Prietenii ei!

Bisturiul şi restul instrumentelor chirurgicale? Mijloace de a obţine starea de bine!

Viaţa? Ceva minunat, mai plăcut decât orice îşi imaginase vreodată!”

PRIMA MEA CASETĂ AUDIO

rm petrecut mare parte din vara anului 1975, lucrând la pregătirea şi înregistrarea unei casete audio, care să le permită tuturor să beneficieze de experienţa mea. Am înregistrat un exerciţiu de relaxare *învăţaţi să vă relaxaţiân* care am încercat să introduc gânduri pozitive, care să iniţieze o profilaxie reală pentru mai multe boli. În cea de-a doua parte a acestei casete: *„Cunoaşteţi puterea creatoare a gândurilor voastre”*, am explicat ideea principală a învăţăturilor mele.

Există persoane care cred că eficienţa acestei casete scade, dacă adorm în timp ce o ascultă, deoarece restul textului nu este ascultat conştient. Ei bine, nu au dreptate. Când adormim, cuvintele înregistrate intră direct în subconştient, fără nicio intervenţie conştientă. Cele mai importante resurse umane sunt trezite la acest nivel

subconştient şi vom fi plăcut surprinşi de rezultatele ce apar în viaţa noastră.

Aş putea să vă povestesc de multe lucruri minunate pe care oamenii le-au obţinut după ce au ascultat caseta. De obicei, le spun pacienţilor pe care nu-i pot programa foarte repede să asculte această casetă, în fiecare zi. Când vin la mine la birou, mulţi îmi spun că au învăţat cum să-şi rezolve unele probleme, sau că au încetat să mai ia anumite medicamente. Unii mă sună să-mi spună că nu mai este nevoie să vină la consultaţie, că şi-au rezolvat problemele şi că ar dori ca altcineva să beneficieze de ora rezervată pentru ei.

Odată, nu am avut timp să consult un copil de nouă luni, care suferea de crize zilnice de astm şi era tratat cu medicamente periculoase. I-am sfătuit pe părinţi, la telefon, să asculte casetele mele seara „cu copilul între ei şi să se gândească că el se va face bine. Câteva zile mai târziu, un

tată emoţionat m-a sunat să-mi spună că fiul lor se vindecase şi nu mai avea nevoie de medicamente.

Aş dori să vă povestesc ceva ce s-a întâmplat într-o rezervă de maternitate din Valencia, cu prima mea casetă. O pacientă pe care o operasem la spitalul San Juan de Dios, cu câţiva ani în urmă, a venit să înveţe despre psihoanalgezia maternofetală. După o programare corespunzătoare, am sfătuit-o să asculte caseta mea de relaxare, în fiecare zi. La vremea aceea, nu publicasem casetele *„Controlează naşterea propriului copil”* şi *„Vindecare prin gândire – Noesiterapie”*.

Când au început contracţiile, m-a sunat şi i-am amintit de lucrurile la care trebuia să se gândească în fiecare clipă. A intrat la secţia de maternitate, simţindu-se perfect şi cu procesul de dilatare avansat, într-o cameră alăturată, erau alte două femei gravide care aşteptau să nască: la una dintre ele contracţiile încetaseră, iar naşterea era

stopată. A doua aştepta să i se facă cezariană. Pacienta mea asculta caseta, iar vocea mea a avut un efect liniştitor asupra vecinelor ei. Câteva minute mai târziu, toată lumea alerga spre ele. Pacienta mea a născut absolut normal şi fără probleme, din ce mi-au spus ginecologul şi moaşa.

Dar asta nu a fost tot, femeia care aştepta să i se facă cezariană a născut normal, iar cealaltă, care nu mai avea contracţii, a născut atât de repede, încât copilul s-a născut în camera de aşteptare.

Aceste naşteri i-au uimit pe toţi specialiştii care au fost prezenţi; erau ceva ieşit din comun. Aş putea scrie o carte, cu întâmplările legate de casetele mele. În anul 1989, am auzit de două experienţe foarte grăitoare, în care s-a folosit prima mea casetă în saloane de reanimare. Profesorul Belloch Zimmermann mi-a spus-o pe prima. Unul dintre prietenii lui de familie a suferit o hemoragie cerebrală gravă; era în comă la

Spitalul Universitar din Valencia. Profesorul Belloch le-a recomandat doctorilor de la reanimare să folosească prima mea casetă cu pacientul, care era monitorizat. Asistentele şi doctorii prezenţi au observat că parametrii biologici au crescut clar când au pus caseta – şi au scăzut când s-a oprit.

Al doilea caz a fost într-un alt salon de reanimare, la spitalul Jativa, în provincia Valencia. Mama uneia dintre pacientele mele era în comă, din cauza unei encefalite. I-am recomandat fiicei să folosească caseta mea. I-am spus să explice mai întâi doctorilor experienţa Profesorului Belloch, pent-u a obţine permisiunea lor în acest sens. Ei au folosit-o într-un mod foarte inteligent, astfel încât putea fi auzită de toţi pacienţii din salon, prin sistemul audio de care dispuneau. Toţi pacienţii au primit mesajul cuvintelor mele. Femeia care suferea de encefalită s-a trezit imediat. A început să respire normal şi a cerut

ceva de mâncare.

Familia unei alte doamne în vârstă, care se aştepta ca ea să moară, au fost surprinşi când bătrâna s-a ridicat şi a întrebat, supărată, de nora ei, care nu venise să o vadă în ziua aceea.

Un bărbat politraumatizat, care căzuse dintr-un palmier, era într-o stare atât de gravă, încât doctorii aşteptau o îmbunătăţire a stării lui generale, pentru a-l putea opera. Situaţia lui s-a îmbunătăţit rapid, iar chirurgii au putut să-l trateze corespunzător.

Aş putea să vă povestesc şi despre fata surdomută, care s-a relaxat şi să liniştit doar punând o mână pe casetofon şi percepând vibraţiile produse de cuvintele mele. Îmi amintesc de asemenea, de câteva scrisori de la oameni care, după ce au ascultat casetele mele, au renunţat la gândurile de sinucidere... Cu o altă ocazie, un farmacist mi-a dat mesajul postum al unui profesor care murise de cancer în S.U.A. El îi

ceruse prietenului lui să-i mulţumească doctorului Escudero, întrucât caseta lui l-a ajutat să-şi accepte mai uşor moartea.

Minunatele nopţi pe care le-am petrecut înregistrând aceste casete au părut foarte scurte. Orelele treceau uşor, în timp ce mă aflam în studioul meu şi căutam cea mai bună cale de a înregistra mesajul meu îndreptat către mii şi mii de oameni, care, datorită acestor casete, vor putea găsi soluţii la problemele lor.

NOI ORIZONTURI

Uitându-ne la radiografii, ne-am mirat să vedem cum capul fe*v* murului (care este rotund ca o bilă de biliard, pentru ca piciorul să se poată deplasa) lipseşte de la ambele picioare! vorbim despre radiografiile unui bărbat de şaizeci de ani, care arătau că şodurile lui erau complet deformate. Printr-un proces lent, îşi pierduse ambele capete femurale, care se uzaseră şi fuseseră distruse. Femurul se termina cu o

suprafaţă neregulată, ca şi când funcţia lui ar fi să împiedice orice mişcare a acestei articulaţii – şi, în consecinţă, nu exista mobilitate aproape deloc.

Imaginea reprezenta opusul unei articulaţii şi făcea imposibilă deplasarea: articulaţia era complet blocată. Când pacientul se ridica în picioare, nu putea păşi mai mult de trei sau patru centimetri. Trebuia să folosească cârje pentru a se deplasa şi avea dureri mari în zona şoldurilor, la articulaţiile coxofemurale şi la genunchi; dar handicapul lui funcţional era şi mai mare. Suferea de o necroză aseptică a articulaţiilor coxofemurale, produsă de tratamentul prelungit cu corticoizi. Era un caz extrem de degenerare articulară, o artroză totală.

L-am învăţat cum să-şi anestezieze picioarele şi corpul. L-am rugat să se ridice în picioare şi a putut merge fără ajutorul cârjelor. Zâmbea, în timp ce articulaţiile lui, imobile de atâţia ani, făceau sunetul specific creat de frecarea dintre

oase: „toc, toc, toc...” Zâmbea pentru că se simţea bine fără cârje şi din cauza sunetului ciudat „toc, toc, toc” produs de şoldurile lui – pe care l-am înregistrat pe casetă, împreună cu râsul şi comentariile sale.

Ce aţi crede, dacă v-aş spune că, şase luni mai târziu, la a doua întâlnire, mi-a spus că se simte mai bine, că picioarele i se par mai uşoare, că uneori poate face treizeci sau patruzeci de paşi fără cârje, dar prefera să le folosească preventiv? Distanţa dintre paşi ajunsese la patruzeci de centimetri şi, când mergea, s1 netul „toc, toc, toc” nu se mai auzea. Ştiam că şoldurile lui erau distruse, dar acum funcţionau mai bine şi cu mai puţin disconfort, fără sunetul produs de frecarea oaselor. Suprafaţa neregulată a oaselor a început să se adapteze pentru a funcţiona; se forma o nouă articulaţie, diferită bineînţeles, dar mai utilă decât deloc. Noi orizonturi se deschid pentru anumite discipline ale medicinii care tratează

astfel de pacienţi – în special dacă ei sunt trataţi de timpuriu şi sunt evitate tratamentele ce prezintă un risc mare, din cauza efectelor secundare.

O altă pacientă care a venit la consultaţie suferea de dureri mari ale încheieturilor, indiferent dacă stătea în picioare sau întinsă. Doctorii care o tratau au crezut că era necesar să-i prescrie analgezice puternice pentru aceste dureri. Era considerată incapabilă de orice muncă.

Devenise evident că toate medicamentele pe care le primise timp de aproximativ treizeci de ani: antiinflamatoare, analgezice, corticoizi, etc. Nu au putut să întrerupă evoluţia bolii şi doar i-au uşurat, oarecum, durerea. În acelaşi timp însă, ele au produs tot felul de efecte secundare şi probleme. Era umflată din cauza corticoizilor şi suferea de diaree, care o ţinea uneori şi şase luni în continuu; boala evoluase, iar problemele ei, durerea şi starea de invaliditate, au crescut.

Când a venit la mine, cu sfaturile mele şi cu ajutorul psihoanalgeziei, a reuşit să modifice radical senzaţiile care o afectau. A trecut o lună fără să simtă nicio durere – ceva uimitor pentru cineva în situaţia ei. După o lună, durerea a reapărut, astfel încât mi-a cerut din nou ajutorul, pe care i l-am oferit prin telefon. A scăpat din nou de dureri, iar dispoziţia i s-a îmbunătăţit în mod simţitor. Au trecut aproape patru luni între prima şi cea de-a doua consultaţie.

Mi-a spus că trupul îi era mai agil; că genunchii funcţionau, şi puteai vedea asta în ochii ei – se simţea mult mai bine. Uneori chiar uita că are genunchi, spunea ea. Exerciţiile de relaxare pe care le făcea, ascultând una dintre casetele mele, s-au dovedit de mare ajutor. Avea o stare mentală mai bună; dormea bine şi mergea mai uşor. Toate aceste schimbări erau uimitoare pentru cei care o cunoşteau. Nu mai avea nevoie de analgezice! întreaga ei viaţă se schimbase în bine, graţie

folosirii inteligente a gândurilor, tratament care a luat locul tuturor celor care i se administraseră anterior Toate acestea s-au întâmplat cu doar un telefon şi două întâlniri în patru luni. V-aş putea povesti despre multe cazuri de acest gen, dar nu aş mai termina cartea; oricum, nu mă pot abţine să nu vă mai povestesc despre încă unul.

Într-o dimineaţă de iunie, în 1976, am primit un telefon de la un chirurg din Catalonia. Când a venit la mine la birou, l-am invitat să vină *K* cu mine la un pacient care suferea de artrită la şold. Când colegul meu a văzut radiografiile, mi-a spus că, după el, o proteză de şold ar fi singura soluţie viabilă. Pacientul avea dureri mari, de cinci ani şi mergea şchiopătând, de trei luni. Toate astea îi afectau capacitatea de muncă.

În prezenţa colegului meu, el şi-a anesteziat psihologic şoldul şi a mers cu o uşurinţă pe care nu o mai simţise de când boala a început să se manifeste. Simplitatea metodei mele şi eficienţa

rezultatelor l-au uimit pe colegul meu şi pe soţia lui, care îl însoţise. După ce a văzut toate acestea, colegul meu, care venise să mă consulte din cauza durerii produse de hemoroizi, a obţinut psihoanalgezia cu un singur gând şi a putut să se aşeze în maşină, fără să mai simtă căldura intensă care venea de la scaun, după ce acesta stătuse câteva ore în soarele fierbinte de vară.

Îmi amintesc de un alt pacient din Sevilia, care a fost diagnosticat ca fiind inapt de muncă, din cauza unei obstrucţii a arterelor coronare; suferea de o gravă angină pectorală. Fusese examinat amănunţit, i se făcuse chiar o coronariografie şi nimeni nu credea că se va putea întoarce la munca lui de zidar. După prima şedinţă de pregătire s-a simţit atât de bine, încât nu era doar pregătit să se întoarcă la muncă, ci chiar a construit o casă singur şi, aproape fără niciun ajutor, a descărcat camioane întregi cu materiale de construcţii, pe care le-a folosit la casă. Soţia lui

a fost uimită să-l vadă capabil de aşa ceva.

Şi eu continui să fiu uimit şi, în fiecare zi, pacienţii mei mă surprind cu rezultate noi şi pozitive. Sunt martorul unor schimbări impresionante în cazul unor boli cardiovasculare grave, graţie recomandărilor Noesiterapiei.

Noesiterapia nu împiedică întotdeauna instalarea morţii. Unii pacienţi cu tumori mor în continuare, dar o fac într-un mod diferit: cu mai multă demnitate, într-o dispoziţie mai bună. Când un pacient în/; / ţelege că boala lr; a început atunci când nu a mai lupt” t pentru rezolvarea problemei din viaţa lui şi se hotărăşte cu adevărat să trăiască şi să-şi stăpânească destinul, evoluţia bolii se modifică complet, iar cancerul se poate opri. Cancerul este în mare parte legat de trecutul persoanei şi de faptul dacă aceasta l-a acceptat sau nu.

Din propria mea experienţă, am constatat că e întotdeauna bine să-l informezi pe pacient în

legătură cu boala lui. În general, găsesc cauza începutului cancerului, atunci când fac istoricul clinic al pacientului. De obicei, este o problemă personală, profesională, sau de familie, care are o forţă mai mare decât aceea de a lupta în continuare şi de a trăi. Originea cancerului constă într-o eroare produsă în ADN-ul unei celule, care are cauze fizice, chimice sau biologice diferite. De obicei, situaţia se poate repeta de câteva ori în viaţa oricărei persoane. Când se întâmplă asta, există mecanisme de control interior, care restabilesc starea de normalitate şi corectează automat aceste erori. Dar când voinţa de a trăi dispare, când cineva renunţă la orice speranţă, mecanismele de imunitate genetică slăbesc, erorile persistă, iar reproducerea celulelor canceroase continuă, fără niciun control. Acest lucru este cunoscut drept cancer.

Doar atunci când unui pacient îi revine dorinţa şi voinţa de a se lupta pentru viaţa lui,

aceste mecanisme se repun în funcţiune şi pot corecta erorile din ADN. Aceste celule se opresc din reproducerea lor necontrolată, llimoarea, care a fost manifestarea acestei probleme, poate persista, dar „fabrica” îşi încetează activitatea anormală, iar cancerul se vindecă.

Diferenţa dintre a trăi cu o reacţie biologică pozitivă, sau cu una negativă – cu toate consecinţele ce apar în starea generală a sistemului imunitar – este evidentă. Putem deduce faptul că cea mai bună profilaxie şi cel mai bun tratament al cancerului este menţinerea sau recuperarea bucuriei de a trăi, care va declanşa aceste mecanisme autocorectoare, pentru a menţine sau a re-iniţia funcţia de control interior. Acest lucru va corecta erorile din ADN, care au fost cauza iniţială a cancerului.

Când îi întreb pe pacienţii mei bolnavi de cancer, dacă mai vor să trăiască, răspunsul este, în general, acelaşi: „D”... dar nu aşa”, şi de obicei

se referă la circumstanţele umane care au reprezentat motivul pentru care viaţă a încetat să-i mai atragă.

O altă poveste: Un băiat de vreo nouă ani a venit la mine pentru că era alergic la proteine provenite de la vacă. Era ceva ce nu tolerase niciodată. A învăţat să-şi programeze creierul şi problema a dispărut, încă de la prima întâlnire. A putut el oare să schimbe o tulburare ce părea să fie genetică? Ştiu doar că aceste schimbări se întâmplă, iar eu sunt fericit pentru asta.

Noesiterapia constă în a fi capabil să trăieşti cu o reacţie biologică pozitivă constantă – acesta ar fi scopul suprem. Cu cât începem mai devreme, cu atât mai bine – deci, oricât de mult aş insista eu privind importanţa de a te naşte cu protecţia psihoanalgeziei maternofetale, tot mi se pare insuficient. Vieţile *noesi-copiilor* – termen pe care-l folosesc pentru copiii care se nasc cu ajutorul sistemului meu – sunt atât de pozitiv condiţionaţi;

încât vor fi protejaţi de multe probleme. Rezultatul va fi apariţia de generaţii noi, cu un potenţial intelectual mai dezvoltat, cu o mai mare libertate în momentele din viaţă, când trebuie să ia decizii şi mai puţine traume intense.

PROFESOR BELLOCH ZIMMERMANN

Profesorul Vicente Belloch Zimmermann, se uita la pupilele soţiei sale, Maite, în timp ce eu îi înţepam braţul cu un ac lung, ştiind că acestea se vor dilata, dacă ea va simţi durere. „Nu s-au modificat deloc!”, a spus după ce am terminat. Psihoanalgezia ei fusese programată cu un singur gând. Cum se poate că reflexul de dilatare a pupilelor, produs de durere, nu a mai avut loc?

Maite îşi controlase sensibilitatea la durere în braţ. Îşi înţepase singură braţul de câteva ori cu acul şi a mai pus unul şi în picior, fără să simtă nicio durere. Piciorul anesteziat era mai uşor decât celălalt, mi-a spus ea, în timp ce se plimba cu o senzaţie de bine, pe care nu o mai simţise

până atunci. Asta s-a întâmplat la a doua întâlnire cu soţia profesorului. El era profesor de radiologie şi terapie fizică, la Colegiul de Medicină din Valencia şi fiul profesorului meu de farmacologie.

Odată, m-a întrebat dacă munca mea are legătură cu parapsihologic l-am răspuns că nu există nicio legătură. Parapsihologia se ocupă de fenomene care – după cum spun parapsihologii – nu sunt întotdeauna repetabile la dorinţă. Dimpotrivă, tot ceea ce fac pacienţii mei se poate reproduce oricând, la momentul dorit. I-am spus că munca mea are mai degrabă legătură cu domeniul lui de practică. El obişnuia să folosească diferite energii fizice, ca mijloace de diagnosticare şi tratament, dar ce legătură avea asta, cu ceea ce făceam eu? Ei bine, în Natură totul este interconectat. Energia spirituală a omului, sufletul, face parte din energiile universului. Gândul este instrumentul prin care sunt folosite cele x mai subtile şi eficiente energii din om, iar

gândul influenţează echilibrul energiilor vitale de care depinde sănătatea noastră.

Acţiunea de a gândi din cortexul cerebral şi sistemul nervos central produce schimbări biochimice, capabile să modifice conductivitatea electrică a căilor de comunicaţie cerebrale şi poate opri declanşarea durerii. Gândul este capabil să pornească sau să dirijeze mecanismele endocrine de care depind atât buna funcţionare a organelor şi a întregului organism, cât şi echilibrul psihologic al persoanei.

Mecanismele naturale de apărare împotriva infecţiilor şi bolilor pot fi îmbunătăţite – ca, de altfel, şi funcţionarea corectă a celulelor, ţesuturilor şi organelor şi armonia dintre organe şi întregul organism. Gândul influenţează cele mai complexe mecanisme biochimice, cum ar fi reglarea hemostaziei, vindecarea ţesuturilor, dirijarea mecanismelor care controlează reproducerea, sau multe alte lucruri, cum ar fi

rectificarea erorii produse în ADN-ul celular care a făcut posibilă apariţia cancerului, permiţând revenirea la o funcţionare normală a imu-nologiei genetice.

În timp ce scriam această poveste, mi-am amintit de un pacient tânăr, cu apendicită acută. Examinările clinice şi analitice au confirmat diagnosticul; numărul de leucocite era dublu faţă de cel normal, iar ni-l* velul neutrofilelor era ridicat. Fără chirurgie, fără tratament medicamentos şi doar cu o programare corectă, prin telefon, în mai puţin de douăzeci şi patru de ore totul revenise la normal, atât în ceea ce priveşte examinările clinice, cât şi în analizele de laborator. Doctorul a repetat analizele de câteva ori, deoarece pur şi simplu nu a crezut că este posibilă înregistrarea unei diferenţe atât de mari, într-o perioadă de timp atât de scurtă. A crezut că se strecurase o eroare, dar a verificat şi a descoperit că rezultatele erau corecte. Boala se

schimbase în acelaşi mod ca şi analizele, iar pacientul revenise la o stare complet normală.

Da, prieteni, noesiterapia foloseşte „alte” energii, care pot controla şi dirija totul în viaţa umană.

Ceva mai târziu, l-am văzut pe profesorul Zimmermann la o prelegere a Profesorului Severo Ochoa, la Academia Roială de Medicină din Valencia. Câştigătorul Premiului Nobel ne-a încântat cu discursul lui despre biologia genetică şi moleculară. Când profesorul Belloch Zimmermann m-a salutat, a spus:

„Este atât de diferit faţă de ceea ce faci tu, Angel!”

Răspunsul meu l-a surprins:

„Nu fii atât de sigur, suntem mai aproape decât îţi imaginezi. În cercetările noastre, începem din puncte diferite şi opuse, dar ne întâlnim la mijloc. Acolo unde, în biochimie, încep întrebările fără *X* răspuns, acţionează spiritul...”

Am avut o experienţă plăcută, împreună, în sala de operaţii, în timp ce o operam pe soţia lui de insuficienţă venoasă, dar fără varice vizibile pe picioare. Maite obţinuse psihoanalgezia necesară pentru intervenţia chirurgicală, iar imediat după aceea au plecat la o plimbare pe malul mării.

Profesorul Belloch Zimmermann a putut verifica câteva dintre posibilităţile noesiterapiei, în activitatea sa la Spitalul Universitar din Valencia, când a folosit acele cu radium pe pacienţii cu cancer. Starea de bine a pacienţilor a fost evidentă şi printre alte beneficii, au existat mai puţine cazuri inflamatorii.

Profesorul Zimmermann, prietenul meu, a fost unul dintre consultanţii selectaţi de BBC, pentru producţia documentarului despre munca desfăşurată de mine, difuzat în mai, 1991Dintre cei patru doctori, el a fost singurul care îmi cunoştea deja activitatea. Îmi voi aminti întotdeauna cu drag de el, pentru încrederea pe

care a avut-o în sistemul meu. A decedat la câţiva ani după aceste experienţe.

ÎN COMA

Doctorul responsabil de secţia de reanimare, studenţii la medicină şi câteva asistente s-au uitat la mine surprinşi, pentru că vorbeam cu un student la medicină care se afla în comă profundă; era inconştient, după un traumatism cranian, în urma unui accident de maşină. „Bună! Sunt Angel. Poţi să fii liniştit, părinţii tăi sunt bine şi vor să te însănătoşeşti curând. Toţi cei de aici te tratează bine. Îţi vei recăpăta /*1* cunoştinţa şi toate rănile tale se vindecă cu uşurinţă. Te vei întoarce acasă, repede. Vei avea o senzaţie foarte plăcută de bine, în tot corpul. Eşti complet relaxat şi vrei să te întorci acasă. Totul revine la normal... „

Îi spuneam aceste lucruri şi altele similare, stând lângă el la capul patului. Am verificat din nou reflexul pupilar şi, spre surprinderea mea, ambele pupile erau de aceeaşi mărime. Când

sosisem, erau anizocorice, sau de dimensiuni diferite. Când am plecat, câţiva dintre cei care mi-au ascultat monologul au venit după mine.

Dar nu te poate auzi!

De ce i-aii spus toate astea, dacă nu te poate înţelege?

Cât timp este în viaţă, tot ce se întâmplă în jurul lui e înregistrat de subconştient.

De ce anume depinde însănătoşirea pacientului? De ce energii are nevoie, pentru a trăi cât timp este inconştient?

În timp ce pacientul este inconştient, totul depinde de energiile care rezidă în interiorul lui şi care funcţionează graţie controlului inconştient pe care corpul îl are asupra lui. Dacă la acest nivel profund nu există motive pentru a dori să trăiască în continuare şi pentru a-şi recăpăta conştiinţa şi sănătatea, atunci există un risc mai mare ca persoana să moară, în comparaţie cu cineva care are motive pozitive pentru a trăi – chiar dacă

amândoi suferă de leziuni identice. Dacă, prin cuvintele mele, pot să-l mr ivez pozitiv, toate aceste energii inconştix ente, care reprezintă firul care-l ţine în viaţă, vor activa tot ceea ce este necesar pentru ca viaţa să continue şi ca să-şi refacă starea de sănătate.

I-am liniştit pe părinţi, după ce l-am consultat. Tatăl lui era doctor, dar se pare că nu a putut face nimic pentru a îmbunătăţi situaţia. I-am spus mamei să nu-şi risipească energia plângând şi făcându-şi griji. I-am spus că trebuie să-şi ajute fiul.

„Dar, Angel, cum îl pot ajuta? 11

„Poţi face mai mult decât îţi închipui... Du-te acasă şi continuă să faci lucrurile pe care le făceai de obicei, dar gândeşte-te la ce îţi voi spune şi repetă asta ca o ruăciune, toată ziua. Să nu te opreşti, ci să gândeşti şi să repeţi tot timpul: fiul meu se va face bine, îşi va recăpăta cunoştinţa, iar rănile lui se vor vindeca repede.11

„Dar pot eu, oare, să-l ajut cu adevărat...?”

Simţul acela special al mamelor, în ceea ce-i priveşte pe copiii lor, a ajutat-o să accepte uşor sfatul meu. Îmi cunoştea activitatea şi ştia că nu vorbesc fără rost. „Fără îndoială, vei vedea că totul se va termina cu bine. Chiar dacă este inconştient, pune-i caseta mea de reiax xare, foarte aproape de ureche, dar încet – ca şi cum nu ai vrea să o audă – şi fă asta de câteva ori pe zi”, am spus. La câteva ore după vizita mea şi-a recăpătat cunoştinţa, iar starea lui generală s-a îmbunătăţit rapid. În a treia zi după accidentul de maşină, a doua zi după vizita mea, doctorii care-l îngrijeau au observat că rănile de pe cap s-au vindecat şi i-au scos copcile.

În aceste pagini aş dori să atrag atenţia tuturor celor care sunt responsabili de astfel de unităţi sanitare din întreaga lume. Nu perx x miteti nimănui ca în prezenta pacienţilor inconştienţi, să vorbească negativ, sau cu

nesăbuinţă, despre posibilitatea ca ei să moară. Uneori, personalul medical care are grijă de aceşti pacienţi vorbeşte ca şi cum ar fi într-o sală de disecţie, considerând că ei sunt total insensibili. E posibil ca aceste lucruri să nu-i afecteze, dar cuvintele, atitudinea şi chiar y gândurile acestor persoane ajung la creierul pacienţilor – inclusiv la cei inconştienţi, care se luptă cu moartea. Subconştientul lor este mai activ ca oricând şi sunt afectaţi mai uşor. Pornirea mecanismelor vitale depinde de asta. Comentariile negative care sunt, în mod nechibzuit şi din pură ignoranţă, rostite în preajma lor pot reprezenta factori decisivi, care înclină balanţa vieţii într-o direcţie sau alta. Le-am spus lucrurile astea celor care au venit după mine, după ce l-am vizitat pe tânărul în comă.

Dar, le-aş spune şi mai multe celor care conduc astfel de unităţi medicale: ar trebui să existe aparatură audio adecvată, cu căşti prin care

fiecare pacient să primească mesaje pozitive şi care le-ar oferi sufletului lor idei pozitive şi liniştitoare, pentru îmbunătăţirea mecanismelor naturale de însănătoşire. Personalul medical care posedă suficiente cunoştinţe de noesiterapie, sau rudele apropiate ale pacienţilor, ar trebui să înregistreze aceste casete.

Îmi amintesc de un copil de vreo patru ani, care se pare că suferise o leziune cerebrală, în urma unui accident de maşină. La sfatul meu, a ascultat mesaje şi poveşti pozitive, înregistrate de bunicul lui neamţ, împreună cu cuvintele afectuoase ale părinţilor. În ciuda previziunilor doctorilor, şi-a revenit complet şi a putut să spună exact ce s-a întâmplat în jurul lui, în timp ce era în comă profundă, când toată lumea a crezut că este complet inconştient. Şi-a amintit limbile străine învăţate de la părinţii lui: spaniolă, germană şi valenciană.

Vă spun, prieteni, că această metodă va fi

atât de eficientă, încât statisticile care vor compara un număr similar de pacienţi trataţi cu sau fără acest ajutor vor fi extrem de edificatoare. Fiecare secţie de reanimare ar trebui să aibă un noesiterapeut. Casetele ar trebui să fie atât de pozitive, încât să ajute nu doar la refacerea stării de sănătate, ci şi pe cei care nu-şi pot depăşi situaţia, pentru a avea o moarte mai uşoară. Bineînţeles că tot personalul din aceste secţii ar trebui să aibă cunoştinţe de noesiterapie, pentru ca munca lor să înregistreze rezultate mai bune.

Toate acestea ar putea fi aplicate şi în saloanele maternităţilor. Astăzi, se foloseşte aparatură costisitoare pentru a monitoriza mama şi fătul, în timpul naşterii, dar este nevoie şi de un dram de omenie, pentru a adăuga căldura unei lumi iubitoare, cunoscându-se efectele pozitive ale acestei abordări. Cu siguranţă că atmosfera din aceste centre va fi mai caldă şi va aduce beneficii enorme mamelor şi noilor născuţi.

CURS DE NOESITERAPIE

PENTRU STOMATOLOGI

sş vrea să vă povestesc câte ceva despre cursul pentru stomatologi, pe care l-am ţinut în iunie 1978, la Asociaţia Medicală din Valencia, la cererea

Academiei de Studii Stomatologice regionale.

Mi-am petrecut dimineaţa zilei în care urma să încep cursul, în sala de operaţii. Am operat patru picioare cu vene varicoase în prezenţa unui coleg din Panama, Dr. Sabonge, care venise în vizită cu soţia, asistent anestezist. Îi întâlnisem în Panama, cu un an în urmă, cu ocazia unui discurs ţinut personalului din spitalul Santo Tomas. Au participat amândoi la curs.

Am invitat un dentist şi pacienta pe care aplicase metoda mea să participe la una dintre sesiunile respectivului curs, unde au fost prezenţi şi colegii mei americani. Voiam să ne povestească despre experienţa lor. Amândoi, doctor şi pacient,

ne-au spus acelaşi lucru – fiecare din punctul lui de vedere.

Pacienta era alergică la toate tipurile de anestezice locale. Mi-a telefonat din cabinetul stomatologului, cerându-mi ajutorul. Mi-a spus că trebuia să i se extragă o măsea – un bicuspid superior. Am programat psihoanalgezia prin telefon. Am închis telefonul şi am aşteptat să mă sune cu veşti despre rezultat. Ceva mai târziu, pacienta m-a sunat şi mi-a spus că totul a mers perfect, dar că dentistul, puţin nervos din caza noii experienţe prin care trecea şi poate grăbit, deoarece nu ştia când va dispărea efectul anesteziei, rupsese o rădăcină a măselei extrase. Mai avea nevoie de timp, pentru a termina lucrarea.

Când pacienta şi-a dat seama ce se întâmpla, i-a făcut semn că vrea să vorbească. I-a spus să fie calm, să nu se grăbească, că psihoanalgezia va dura până ce va termina. Dentistul a putut să

termine lucrarea, perfect. Aceasta a fost ceea ce ne-au povestit, atât doctorul cât şi pacienta.

Le-am spus că cel mai important lucru a fost nu extracţia fără anestezie cu substanţe chimice, ci următoarele: înainte de începerea acestei sesiuni din curs, doi stomatologi i-au examinat dantura. Când au văzut cât de bine arăta cicatricea, au estimat că extracţia avusese loc cu zece sau cincisprezece zile în urmă... dar, ea fusese făcută cu doar o zi înainte.

După ce aţi citit toate astea, vi se va părea complet normal că, la sfârşitul anului 1982, o pacientă pe care o operasem la ambele picioare de varice, s-a dus la dentist şi şi-a scos cinci măsele fără anestezie cu substanţe chimice, spre uimirea stomatologului. Pacienta a obţinut propria psihoanalgezie, păstrându-şi gura umedă şi gândindu-se o singură dată că era anesteziată.

Într-o altă sesiune a cursului, am arătat un film cu o *endodontic* – distrugerea nervului unui

dinte – făcută de unul dintre doctorii care au participat la cursul unui coleg. Programasem psihoanalgezia, cu două zile înainte, în timpul unei cine cu colegii mei şi nu a mai fost repetată deloc, până la începerea *endodontiei*.

În ultimii ani, după ce au participat la cursurile mele, câţiva stomatologi au folosit tehnica mea cu mult succes, nu doar în cazurile obişnuite, ci şi pentru *implanturi dentare* sub psihoanal gezie volitivă – ceva complet nou în istoria stomatologiei.

LECŢIE POSTUMĂ

Când am început să studiez medicina, la Şcoala de Medicină din Valencia, în 1950, Dr. Montesinos era profesor asistent de anatomie, împreună cu profesorul Alcala Santanaella. Împreună cu un grup de studenţi, făceam desene de anatomie în cerneală (acestea sunt primele mele amintiri cu Dr. Montesinos). Mulţi ani mai târziu – cam un sfert de secol – am primit un

telefon de la vechiul meu profesor. M-a felicitat pentru ceea cer făceam şi mi-a spus că era interesat să înveţe metoda mea, dacă doream să-l învăţ.

L-am primit la birou, de câteva ori, şi l-am învăţat cum să obţină psihoanalgezia. Trebuia să-şi extragă o măsea şi am programat psihoanalgezia pentru ziua vizitei la dentist. Stomatologul a fost uimit de rezultat. A început să folosească psihoanalgezia pentru femeile gravide, de care se ocupa la *Jefatura PfOIUtncial de Sanidad*. Era singurul doctor care participase la primul meu curs, organizat pentru moaşe la acest centru, în 1975. La Paris învăţase metoda Lamaze – importată din Rusia – pentru pregătirea femeilor însărcinate. Dar, în sfera profesorilor de ginecologie din Valencia, nu a primit ajutorul necesar pentru a continua această muncă. Vechea pasiune rămăsese şi a fost reaprinsă, după contactul cu noua mea experienţă.

În vara anului 1975, m-a rugat să-l operez de hemoroizi. Era sub tratament cu anticoagulante, astfel încât am amânat intervenţia pentru câteva zile. I-am spus ca, în ziua dinainte de operaţie, să mănânce normal. Chiar i-am spus să ia micul dejun înainte să plece spre clinică

— Ceva complet diferit faţă de ceea ce făceau colegii mei, când pregăteau un astfel de pacient.

Motivul meu era acesta: cu cât obiceiurile lui alimentare erau mai normale, cu atât mai normală va fi prima defecaţie după operaţie. Totul va fi mai normal din punct de vedere fiziologic. S-a crezut întotdeauna că prima defecaţie ar trebui amânată cât de mult posibil. De aceea pacienţilor li se face de obicei clismă şi li se administrează narcotice, pentru a opri peristaltismul intestinal, printre altele. De fapt, în loc să ajuţi astfel pacientul, are loc exact efectul opus: se ştie că perioada postoperatorie este dureroasă. După părerea mea, cu cât timpul dintre operaţie şi prima defecaţie

este mai scurt, cu atât psihoanalgezia îl va proteja mai mult. Organismul se va adapta mai uşor la defecaţia zilnică, iar mecanismele împotriva infecţiilor vor fi iniţiate de reacţia biologică globală armonică, produsă de gândurile pozitive care au programat psihoanalgezia. Totul va fi mai bine – inclusiv vindecarea rănilor, în urma operaţiei.

După ce a luat micul dejun, a şofat până la clinică, însoţit de soţia lui. După cum presupuneţi, mi-am asumat o mare responsabilitate acceptând cererea prietenului meu. Ştiam că dilatarea sfincterului anal necesită o analgezie profundă şi perfectă. A venit momentul să încep operaţia. Am început să prind în cleşti nodulii hemoroidali, unul după altul, şi i-am ligaturat la bază, după ce am rezecat tegumentul şi mucusul conţinut. Scalpelul electric secţiona nodulii dincolo de ligaturi.

Pacientul era liniştit şi îşi controla perfect sensibilitatea. A venit momentul în care trebuia

dilatat sfincterul anal. A fost momentul cel mai tensionat şi riscant... Degetele mele s-au unit pentru a dilata sfincterul... în timp ce făceam asta, am căutat ochii prietenului meu... Totul era în regulă şi am repetat aceeaşi manevră încă o dată, până când am fost mulţumit de rezultat.

Am introdus un tampon steril, impregnat cu vaselină, în interiorul anusului – şi cu asta am terminat. Avea un mic chist în abdomen, care se formase peste cicatricea unei intervenţii chirurgicale anterioare. Mi-a cerut să-l scot şi, o clipă mai târziu, i l-am arătat. S-a ridicat fericit de pe masa de operaţii, şi-a pus pantalonii de pijama şi a plecat singur din sală. Ne-am felicitat unul pe celălalt.

Constantele lui biologice au fost complet normale, în timpul operaţiei. Dr. Lazaro şi-a împărţit atenţia între verificarea acestora şi filmarea operaţiei. După ce am plecat din sală, ne-am întâlnit cu un prieten de-al lui.

„Ce faci Manolo?”

„Bine. Tocmai m-am operat de hemoroizi.11
„Mă bucur pentru tine, cred că te simţi uşurat…11

Cu siguranţă că prietenul lui, anestezist, nu-şi închipuia că el tocmai ieşise din sala de operaţii, cu aerul triumfător pe care-l avea pe faţă. Şcoala Medicală este exact în faţa clinicii, iar Dr. Montesino mi-a spus că se va duce acolo să demonstreze că… L-am întrerupt şi i-am spus că totul fusese deja demonstrat şi că ar trebui să plece şi să ia masa în linişte, cu soţia lui.

A condus maşina până la un mic restaurant din apropiere de clinică. A păstrat nota de la restaurant, ca să-şi aducă aminte. Au sărbătorit succesul intervenţiei chirurgicale. În aceeaşi seară a avut scaun pentru prima dată, exact cum dorisem, cât se poate de normal. A doua zi, duminică, a venit în vizită la noi, la Rocafort, şi a condus tot drumul. Ne-am petrecut o după amiază minunată, împreună. A doua zi dimineaţă era la

serviciu, ca şi când nimic nu s-ar fi întâmplat. Nu a existat nimic special de raportat în ceea ce priveşte perioada postoperatorie, în afară de normalitatea ei.

În Şcoala Medicală – şi, în special, la secţia de obstetrică şi ginecologie, unde am fost mult timp colaborator – el a vorbit mult despre metoda prietenului lui Escudero… Cine ar putea să nege experienţa pe care a trăit-o?

Pe 20 martie 1977, a murit pe neaşteptate. Cu câteva zile înainte, ca şi în ceilalţi ani, îmi ceruse să organizez finalul de curs pentru pregătirea asistentelor care se pregăteau la Şcoala Medicală din Valencia. Voia să le arăt filmul cu operaţia lui.

Am ţinut cursul, bineînţeles, la câteva zile după decesul său. Fiul lui, tot profesor la Şcoala de Medicină, m-a prezentat elevilor tatălui lui – şi astfel, ei au primit o lecţie postumă de la dascălul lor, care a continuat să-i îndrume, chiar şi după

moarte.

Un moment emoţionant de aducere aminte pentru Doctor, pentru dascăl, pentru prieten…

PUTEREA CREATOARE A GÂNDULUI

Există câteva paragrafe spre sfârşitul cărţii, pe care le consider atât de importante, încât aş dori să vorbesc puţin despre ele şi acum. Din acest motiv, aş dori să citez aici paragrafele de la începutul capitolului intitulat

„Corp, suflet, energie, păcat şi iubire'.

„Următoarea frază este atribuită lui Virchow, unul dintre cei mai mari fiziologi şi patologi ai secolului al XIX-lea: *Am făcut disecţie pe multe corpuri de animale şi oameni, am făcut disecţie pe creier, inimă, ficat şi nu am găsit sufletul nicăieri, nici măcar o rămăşiţă, nici măcar o manifestare a lui11*.

Virchow nu a putut găsi sufletul, dar şi-a dat seama că ceva esenţial dispăruse din acele fiinţe – vii, cu puţin timp în urmă – care le făcuse să

funcţioneze, şi că celulele, ţesuturile şi corpul însuşi vor dispărea curând, dacă nu vor fi conservate prin ceva artificial. Prin urmare, aspectul anatomic – şi, într-o anumită măsură, unele funcţii biologice – ar putea fi conservate, dar niciodată conştiinţa, care e imposibil de păstrat, printr-o o metodă tehnologică. Energia care fusese capabilă să păstreze structura celulelor şi ţesuturilor, forma corpului, funcţionarea lui, viaţa şi conştiinţa însăşi, era în suflet, care, atunci când a ieşit din trup, a lăsat un cadavru, acolo unde înainte fusese o *fiinţă*.

În contrast cu declaraţiile lui Virchow, am scris în prima mea carte.

Voinţa învinge durerea, următoarele:

„În fiecare intervenţie chirurgicală cu psihoanalgezie găsesc în faţa scalpelului spiritul omului, sufletul uman. Când spun că în faţa *K* scalpelului mă întâlnesc cu spiritul persoanei, cu sufletul uman, mă refer la manifestările lui. Dacă,

prin puterea creatoare a gândului, o fiinţă umană poate să modifice sau să inhibe funcţionarea obişnuită a creierului şi să controleze sensibilitatea la durere şi, de asemenea, să-şi armonizeze propri? fiziologie, asta se întâmplă datorită faptului că o energie superioară controlează şi organizează materia. Această energie acţionează asupra creierului, spunându-i ce ar trebui să facă, şi ce nu. Oamenii acţionează ca o unitate, exact datorită energiei ce radiază din suflet. Organele, sistemele, ţesuturile, grupurile de celule, moleculele şi atomii sunt toate armonizate de această flacără vitală”.

Am citat aceste fraze aici, ca să puteţi înţelege, când vă voi explica concepţia mea despre puterea creatoare a gândului. Fiecare rezultat obţinut de pacienţii mei este, după părerea mea, uimitor. Când înţeleg ce îi învăţ şi îşi folosesc gândurile în mod inteligent, sunt capabili să-şi programeze psihoanalgezia pentru: intervenţii

chirurgicale, naştere, lupta împotriva durerii, iniţierea mecanismelor naturale x de vindecare, evitarea stresului şi găsirea de soluţii mai inteligente la problemele lor cotidiene. Atunci, ce e această sursă extraordinară de energie, capabilă să le schimbe viaţa într-un mod atât de pozitiv? Sunt conştient că Virchow nu a putut găsi sufletul în disecţiile lui, deoarece sufletul plecase şi lăsase în urmă un cadavru – acolo unde, înainte, fusese o fiinţă vie. Este important să acceptăm faptul că energia vitală sălăşluieşte în suflet. Consider că această energie vitală este o scânteie de la Dumnezeu, capabilă să menţină structura celulelor şi ţesuturilor, forma corpului, funcţionarea lui, viaţa şi conştiinţa (ea acţionează în fiinţele umane, folosind creierul ca mediator şi gândurile drept instrumente). Astfel, gândul devine transmiţătorul de energie vitală de la suflet, pentru a-şi îndeplini funcţiile.

Acum, dacă spunem că aşa-numitele

„miracole” sunt făcute de oameni, folosind darurile date de Dumnezeu, pot considera că sufletul este receptorul acestei Energii Divine în care rezidă puterea creatoare, folosită de fiinţele umane, în munca lor de creaţie… Acum înţelegem semnificaţia puterii creatoare a gândului uman, ca instrument pentru folosirea energiei sufletului… Dar, pentru că Dumnezeu ne-a înzestrat cu libertate – libertatea de a gândi, aproape singura libertate reală care există în civilizaţia noastră – folosirea corectă sau incorectă a libertăţii noastre va decide care va fi rezultatul. Cu siguranţă că libertatea ne permite să folosim „fructul oprit” – gândurile negative – sau cel bun – gândurile pozitive – după cum dorim. Puterea creatoare a gândurilor noastre e principala cauză a bolilor sau a stării de «ănătate. Ce mister extraordinar, libertatea de a gândi, dăruită nouă de către Creator!

Dragi cititori, să vă dau câteva exemple trăite

de pacienţii mei, în care puterea creatoare a gândului este evidentă. Trebuie să vă spun că folosesc numele pacienţilor, cu aprobarea lor. Într-un alt capitol, veţi citi despre Miguel Camps, un pacient fără vedere, care suferă de retinopatie diabetică. Oftalmologi eminenţi din Marea Britanie şi din Spania nu au putut găsi o soluţie la această problemă; urma să orbească complet, într-o scurtă perioadă de timp. Suferise peste douăzeci de hemoragii, care au transformat lichidul vitros, transparent, din interiorul ochilor, într-o substanţă opacă; putea distinge doar siluetele oamenilor, luminile şi umbrele. Era orb. Aşa cum pot confirma şi colegii mei, după prima întâlnire a plecat din biroul meu singur, după ce şi-a recuperat vederea… Miracol? îl puteţi considera un miracol, dar a fost ceva ce a putut face de unul singur. Doar i-am sugerat cum ar trebui să gândească.

Un alt pacient, Antonio Pastor, un bărbat

tânăr, a venit la mine cu braţul stâng paralizat şi atrofie. În urmă cu zece ani, suferise un accident de motocicletă. Plexul brahial – toţi nervii braţului – fusese distrus. Dar, pentru el, braţul paralizat nu era cea mai importantă problemă. Căuta o soluţie pentru durerea insuportabilă pe care o simţea şi care nu înceta nicio clipă. Era disperat şi deprimat. Primise tot felul de îngrijiri medicale şi chirurgicale, iar viaţa lui era un iad.

L-am învăţat exact lucrurile despre care am scris în capitolul anterior. A plecat cu o stare de bine, pe care nu o mai simţise de zece ani, iar câteva luni mai târziu, la a doua întâlnire, a venit radiind de fericire. Morfina şi celelalte analgezice fuseseră incapabile să-i uşureze durerile, iar acum, puterea creatoare a gândurilor lui a fost suficientă pentru a-i schimba complet viaţa. Acum putea să trăiască cu adevărat, într-o armonie pe care el însuşi o crease.

J.L., un bărbat tânăr şi atletic, a venit la mine

suferind de o durere neuropatică – durere produsă de leziunea unui nerv – în talpa piciorului drept, care începuse să se manifeste cu câţiva ani în urmă, după o intervenţie chirurgicală de corectare a platfusului. În timpul acestei operaţii, i se tăiase nervul posterior tibial. Mersul amplifica durerile, nu putea să doarmă şi era deprimat, fără speranţă, în special pentru că nu putea face ceea ce îi picea mai mult: sport. Hipersensibilitatea tegumentului era de nesuportat; nici nu putea să-şi atingă talpa.

Suferise mai multe intervenţii chirurgicale, în câteva spitale recunoscute din Spania; i se aplicaseră toate tratamentele moderne pentru durere, folosite în clinici – şi tot ce s-a reuşit a fost doar amplificarea durerii. Directorul uneia dintre cele mai bune clinici din Spania, specialist în tratarea durerii, a scris în fişă: „Am epuizat toate tehnicile şi tratamentele de care dispunem pentru acest tip de durere. Cu toate acestea, pacientul

continuă cu terapiile de stimulare medulară la nivel lombar şi cu administrarea morfinei, printr-un cateter cervical epidural. Putem spune, cu certitudine, că a fost una dintre cele mai dificile şi persistente dureri tratate de noi în acest spital, cu soluţii de rezolvare dificile şi prognoză nefavorabilă. În plus, durerea afectează, în mod serios, psihicul şi dezvoltarea socială a pacientului”.

Ei bine, dragii mei, cât credeţi că i-a trebuit acestui pacient ca să meargă fără dureri, radiind de fericire? Doar câteva minute! Timpul necesar pentru a demonstra că era stăpânul comorii computerului bioy logic din creierul său! Expresia de uimire şi fericire de pe faţa lui nu putea fi descrisă în cuvinte. Găsise, în sfârşit, calea spre redobândirea stării de normalitate, pierdută cu ani în urmă, din cauza unui accident chirurgical! Bineînţeles că nici măcar IASP (Asociaţia Internaţională pentru Studiul Durerii) – din care

atât eu, cât şi câţiva doctori care l-au tratat, facem parte – nu a putut să explice acest rezultat uluitor…

Un alt aşa-zis miracol? Nu, dragii mei, un alt rezultat natural – nu obişnuit, dar posibil – obţinut cu ajutorul puterii creatoare a gândului. Aceasta este puterea creatoare a lui Dumnezeu, pe care a pus-o x la dispoziţia omenirii, dar pe care am negat-o pe parcursul evoluţiei speciei noastre, din cauza unei educaţii greşite, moştenită din trecut. Aş putea să continui cu multe alte cazuri, dar cred că, pentru moment, mă voi rezuma doar la câteva, iar pe primul îl voi numi: „telefonul pe care nu l-am mai primit" (veţi înţelege de ce, în câteva minute).

Un domn în vârstă a venit la mine cu *nevralgie de frigemen*. Durerea era atât de puternică şi de continuă, încât stătea cu o batistă la obrazul stâng. Nici nu putea să vorbească – nu i-am putut face nici anamneza. I-am spus: „Ei bine,

în primul rând, vei obţine propria psi-hoanalgezie, mai târziu vom? putea vorbi ca să aflu care este probK mă”. Câteva minute mai târziu a putut să vorbească şi să se ciupească de obraz, fără probleme. De la instalarea nevralgiei, nimeni nu-l mai sărutase. La sfârşitul întâlnirii, i-am spus că în cazul în care criza se repetă şi nu va putea controla durerea, să-mi telefoneze.

După câtva timp, la trei dimineaţa, în timp ce dormeam, telefonul a sunat şi am recunoscut vocea specială a pacientului meu: „Dr. Escudero, nu pot, nu pot... „L-am întrerupt. „Pedro, nu spune asta. Trebuie să spui: trebuie să pot să... „şi convorbirea s-a întrerupt. Timp de câteva minute, eu şi soţia mea am aşteptat să mai sune, dar telefonul nu a sunat. „Îi voi telefona dimineaţă”, m-am gândit şi aşa am şi făcut. Dar, spre surprinderea mea, fiul lui mi-a spus că tatăl lui era la o casă la ţară – era pe vremea când nu existau telefoane mobile – şi că cel mai apropiat telefon

era la vreo zece kilometri de casă. Fiul l-a vizitat pe tată şi mi-a confirmat că, pe la ora trei dimineaţa, el strigase: „Dr. Escudero, nu pot, nu pot...” şi că imediat durerea a dispărut. Ei bine, este foarte ciudat, pentru că telefonul nostru chiar a sunat şi, după cum mi s-a confirmat, nimeni nu formase numărul nostru de la un alt telefon şi, în plus, eu şi soţia mea am recunoscut vocea lui Pedro.

Un alt pacient, B.R., treizeci de ani, un muzician care suferea de fobii şi care nu putea face lucruri obişnuite, cum ar fi să tragă apa la WC, să se bărbierească şi altele. Avea o barbă lungă – consecinţă a temerilor lui. El mi-a înţeles tehnicile în câteva minute şi a doua zi mi-a telefonat extaziat, datorită marii schimbării din el. Acum, fără barbă, doar un mic cioc, făcea curat peste tot în casă şi avea o senzaţie nouă de fericire, eliberat de vechile fobii şi ştiind că puterea creatoare a gândurilor lui, folosite

ineficient în trecut, fusese motivul fobiilor – iar acum, instrumentul schimbării lui în bine. B.R. Spune că după prima întâlnire a muncit din greu să facă curăţenie în întreaga casă şi s-a ocupat de aspectul lui; era de nerecunoscut. A vizitat un prieten care aproape a plâns, conştient de schimbarea prietenului său. De asemenea, şi-a vizitat sora, stilistă. Zâmbetul de pe faţa ei, când şi-a văzut fratele l-a încântat şi toţi l-au felicitat şi l-au îmbrăţişat.

Este suficient, sau să mai continui?

SMOCHINUL DIN GRĂDINA MEA

Mă plimbam cu soţia prin grădină. Era o seară de vară. Veneam de la un smochin plantat într-unul dintre colţurile grădinii. Era atât de mic, încât îi puteai atinge cu uşurinţă toate ramurile. Nu văzusem nicio smochină coaptă. De obicei, găseam opt, zece, smochine în fiecare zi. În dimineaţa aceea le culesesem pe ultimele. Era un lucru pe care îmi plăcea să-l fac în fiecare zi. Până

mâine dimineaţă, nu vom mai găsi alte smochine coapte.

Un grup de copii se jucau pe stradă. S-au apropiat de noi şi, pentru că văzuseră că veneam de la smochin, mi-au cerut câteva smochine. Le-am spus că nu era niciuna coaptă. Însă copiii au insistat... şi s-a trezit în mine dorinţa de a le face pe plac. Ne-am apropiat de smochin. Era, evident, absurd, pentru că tocmai fusesem acolo. M-am uitat pe toate ramurile, la toate fructele. Am fost surprins să găsesc şase smochine negre, crăpate, coapte! Una dintre fete mi-a spus: „O vreau pe cea mai mare”. Le-am spus să se alinieze după vârstă. Fata care o ceruse pe cea mai mare era şi cea mai mare ca vârstă. Am distribuit smochinele şi a fost câte una de fiecare copil, Nu a rămas niciuna pentru soţia mea, sau pentru mine.

„Sunt delicioase! 11, a spus unul dintre copii, lingându-şi degetele. Smochinele care ar fi trebuit să fie coapte a doua zi erau delicioase pentru ei. I-

am urmărit ducându-se la joacă şi am văzut că una dintre fetele mai mari avea un genunchi rigid; nu putea să ţină pasul cu prietenii ei.

„Ce ai păţit la genunchi? 11, am întrebat-o. Când s-a apropiat, am observat culoarea roşie a mercurocromului pe poele. Era la asfinţit.

„Am căzut şi nu pot să-l îndoi. Mă doare”.

„Ai vrea să-l mişti, fără să te doară? 11

„„Este oare posibil? 11

„Bineînţeles, dacă vrei.11

„Ce trebuie să fac? 11

„E foarte simplu. Repetă după mine, cu voce tare: *Genunchiul meu este anesteziat şi va continua să fie astfel, până ce se va vindeca, ceea ce se va întâmpla repede*”

Fata a plecat, alergând spre prietenii ei.

„Poate să alerge! 11, a spus unul dintre ei. S-au apropiat de poarta albă şi unul dintre ei, când a văzut placa cu numele meu de pe zid, a exclamat:

„Da, e Dr. Escudero! 11 Şi-a amintit că m-a

văzut la televizor. „De unde ai învăţat lucrurile astea? 11

„Învăţ de la pacienţii mei”. „De la pacienţi? 11

„Da. Învăţ de la ei. Îi observ şi... vezi care sunt rezultatele. Uite-te la prietena ta.11

„Venim de obicei la Country Club cu părinţii. Vom veni să te vizităm în week end-uri”.

„Bine. La revedere! 11 „La revedere! 11

Şi au plecat alergând, iar fata cu genunchiul era în fruntea lor. În următoarea săptămână, aceeaşi copii au sunat la sonerie şi au întrebat de mine. Am apărut la balcon şi i-am salutat. Au rămas acolo, iar eu am intrat. Nu ştiam ce fac pe stradă. Seara, m-am dus la plimbare şi am citit mesajul de iubire care, cu o bucată de tencuială, îl scriseseră pe caldarâm... Cu litere mari era scris: „DRUMUL IUBIR1111. Şi alte lucruri care sunt mărturie a sensibilităţii extraordinare şi minunate a copiilor: „Ne vom întoarce să te vedem în week

end-uri... „

Realitatea este că ei au mâncat, fără să ştie, smochinele care ar fi trebuit să se coacă până a doua zi. Acesta nu a fost un vis; doar ceva ce am trăit împreună cu soţia mea, în acea seară de vară...

PARTEA A DOUA

PAŞI SPRE VINDECARE PRIN GÂNDIRE, ÎN PRACTICA

MEA

ragi cititori, înţeleg că poate aveţi îndoieli dacă sunteţi capabili să obţineţi aceleaşi rezultate ca şi pacienţii mei. Este adevărat că unele dintre rezultate ar putea fi considerate miracole. Putem începe cu ideea că un miracol este ceva uimitor, atipic, pentru care ştiinţa nu are nicio explicaţie. Trebuie să cădem mai întâi de acord în ceea ce priveşte scopul ştiinţei: acela de a explica totul, în interiorul şi în exterix orul nostru, tot ceea ce în mare parte ignorăm, sau condsiderăm normal.

Puteţi fi de acord cu mine că ştiinţa începe de la recunoaşterea ignoranţei omului. Faptul că ştiinţa nu poate explica toate miracolele nu înseamnă că un miracol este ceva supranatural, inaccesibil nouă.

Dacă întreb cine este autorul unui eveniment considerat a fi un miracol, mulţi vor arăta spre Dumnezeu, bineînţeles. Le voi spune că, dacă ei cred în Dumnezeu aşa ca mine, ideea lor despre cine este Dumnezeu se va nărui. În concepţia mea despre Dumnezeu, este imposibil să doreşti binele doar pentru câţiva oameni, şi nu pentru toţi. Dragii mei, eu consider că miracolul este la dispoziţia noastră, într-un mod absolut natural. Toate miracolele din istoria omenirii au fost făcute, întotdeauna, de o fiinţă umană. Acest om se foloseşte, în acel moment, de Omnipotenţa Divină, pe care Creatorul nostru o pune la dispoziţia noastră, prin puterea creatoare a gândului.

Este evident că am fost educaţi (greşit, aş putea spune) pentru a permite cuvintelor „difici111 şi „imposibil” să producă un efect deplorabil în creierul nostru. Aceste cuvinte ne programează limitările care există doar pentru că sunt codificate în noi, din cauza necunoaşterii impactului pe care-l are semnificaţia fiecărui cuvânt în viaţa noastră. Din aceste pagini, vreau să înţelegeţi că tot ce au obţinut pacienţii mei a fost rezultatul folosirii corecte a fiecărui gând al lor. Au învăţat să gândească şi să vorbească corect. Toate afirmaţiile mele se bazează pe experienţa mea îndelungată de observare a vieţilor pacienţilor şi pe fap*x* tul că îi învăţ pe toţi în acelaşi fel, luând în considerare diagnosticul medical dat de colegii mei din toate disciplinele. Astfel, am putut verifica v că acest sistem este util în toate tipurile de patologii. *Xx K* Vreăsă cum aş trata problemele de sănătate pe care poate le aveţi? Bineînţeles că, din istoricul vostru medical,

aş descoperi cu uşurinţă problemele umane care reprezintă cauza bolii. Apoi aş continua cu atenţie, pentru a nu învia din nou vechile probleme, care sunt ascunse în subconştient. Bineînţeles că există şi boli cu origine genetică. Dar, trebuie să fiţi conştienţi de problemele umane externe: relaţii umane şi familiale inadecvate, probleme la serviciu, obiceiuri greşite de viaţă, dietă nepotrivită, droguri, alcool, tutun, alte motive de stres din viaţa voastră. Toate aceste cauze vă afectează sănătatea, conform constituţiei voastre genetice. Ca rezultat, este posibil ca unul sau mai multe organe să nu funcţioneze aşa cum v-aţi dori.

Pe parcurs, vă voi sfătui cum să corectaţi unele obiceiuri greşite şi vă voi da ce aveţi nevoie pentru a schimba unele dintre ele. De exemplu, viaţa este imposibilă, în lipsa apei. Toate mecanismele din interiorul organismului sunt produse în prezenţa apei. Atât cantitatea, cât şi calitatea apei din organism sunt esenţiale pentru a

păstra o stare bună de sănătate, iar sănătatea este imposibil de păstrat, fără a respecta semnificaţia gândurilor sau cuvintelor – veţi înţelege asta, din citirea acestei cărţi. Credeţi că beţi apă în fiecare zi? Nu, prieteni, coca cola sau alte tipuri de băuturi, chiar şi cele nealcoolizate, nu înlocuiesc apa de care are nevoie organismul pentru a funcţiona în mod sănătos. Când corpul este deshidratat, pentru că nu beţi suficientă apă, creierul vă poate da sfaturi eronate. E posibil să simţiţi foame, când organismul cere apă, iar când mâncaţi, nevoia de apă creşte. Corpul păstrează excesul de alimente, iar sănătatea voastră se înrăutăţeşte, cu fiecare zi ce trece. Apa nu poate fi înlocuită de alte fluide. Apa este de neînlocuit. Aş mai vrea să spun ceva despre apă, mama vieţii. Când veţi înţelege efectele pe care absolut fiecare gând 1 are asupra vieţii voastre, veţi vedea că necunoaşterea lor este cauza, nu doar a bolilor, ci şi a tuturor problemelor din civilizaţia noastră:

frică, egoism, războaie. În următoarele capitole vom putea vedea, cât se poate de clar, impactul direct al gândurilor asupra apei şi a tuturor lucrurilor.

Ei bine, prieteni, acum vă voi povesti despre alte calităţi importante pe care le aveţi. Când veţi fi conştienţi de aceste posibilităţi, veţi fi uimiţi şi veţi depăşi bariera ignoranţei despre propriile voastre capacităţi. Veţi putea începe să scoateţi la suprafaţă tot ce aveţi mai bun

— Cele mai deosebite calităţi, de care nici nu ştiaţi – ca fiinţă umană.

Ştiind că fiecare dintre gândurile voastre este un program în computerul biologic (creierul). Veţi avea la dispoziţie un instrument util, cu care veţi putea schimba aproape tot ceea ce este legat de sănătatea şi de calitatea vieţii voastre. Veţi fi conştienţi de ce înseamnă să captaţi puterea creatoare a gândului. În trecut, voi, ca majoritatea oamenilor, e posibil să fi folosit, fără intenţie,

această putere creatoare pentru a manifesta gândurile într-un mod eronat, ceea ce a produs stres şi suferinţe, cu toate consecinţele lor negative.

Acum este timpul să schimbaţi fotoliul, cu o canapea confortabilă. Să vă spun cum îmi ajut pacienţii, astfel încât şi voi să vă bucuraţi de experienţa gândurilor pozitive. Închipuiţi-vă că sunt lângă voi, cu mănuşi albe în mâini. Acum, vă cer să-mi arătaţi limba şi să-mi ascultaţi cuvintele.

„Repetaţi după mine: *Gura mea produce lichid, sal iva fluidă,* V *ca apa*. Vă rog, permiteţi-mi să mă uit din nou la limba voastră. În acest moment, aveţi probabil salivă fluidă pe limbă. Apoi voi continuă: *Ştiţi câte moduri de a trăi sunt*? *Cred că sunt două*. *Unul greşit, cu o gura* uscată, *şi unul corect,* cu *o gura* umedă. Când avem gânduri negative, gura noastră este uscată din cauza excesului de adrenalină pe care-l produc situaţiile stresante din viaţă. Adrenalina

pregăteşte organismul pentru reacţia „luptă-sau-fugi". Este un mecanism natural de păstrare a integrităţii noastre, atunci când ne simţim ameninţaţi, sau în pericol. Dar, în civilizaţia noastră, se întâmplă de multe ori ca situaţia să nu poată fi rezolvată luptând sau fugind. Când se întâmplă astfel, există un exces de adrenalină care produce alterări în mai multe organe din corpul nostru. Aşa cum m: a spus odată unul dintre cei mai buni cardiologi din lume, regretatul Dr. Demetrio Sody Pallares, din Mexic: „Adrenalina poate produce infarct, chiar la o persoană cu coronare normale". Excesul de adrenalină este cauza majorităţii bolilor din lumea noastră.

Dacă, dimpotrivă, doriţi să aveţi o gură plină cu salivă lichidă, ordinul pe care gândul vostru îl trimite la creier, face ca ea să se producă. Gura vi se umple cu salivă lichidă, imediat ce vă gândiţi că doriţi asta. Pe măsură ce produceţi acest tip de salivă, circulaţia sângelui se îmbunătăţeşte,

normalizând metabolismul şi nutriţia fiecărei celule, în special în creier. Creierul constituie baza fizică a inteligenţei, iar acesta este motivul pentru care are nevoie de mai mult sânge, oxigen, glucoză şi de alte tipuri de nutrienţi, decât restul organelor. De asemenea, veţi avea o senzaţie plăcută de relaxare şi autocontrol.

În termeni medicali, asta înseamnă că *organismul vostru funcţionează cu o predominenţa muscarinic a nervului vag* opusul situaţiei biologice produsă de stres. În această carte, o denumesc Reacţie Biologică Pozitivă (RBP). Peste treizeci de ani de chirurgie cu psihoanalgezie oferă credibilitate cuvintelor mele, când spun că pentru obţinerea anesteziei indusă psihologic pentru o intervenţie chirurgicală, naştere, sau eliminare a durerii, efectul biologic al acestei salive stimulată vagal permite obţinerea acestei stări, cu un singur gând.

Ştiu că aveţi îndoieli în ceea ce priveşte

capacitatea voastră de a face acelaşi lucru ca şi aceşti pacienţi ai mei – iar când vă îndoiţi, continuaţi să vă programaţi incapacitatea de a obţine ce doriţi. Este absolut normal! Demonstraţi astfel puterea creatoare a gândului. Cu gândul atrageţi prin intermediul creierului, acele lucruri la care vă gândiţi. Realitatea a fost creată de gândurile voastre. Dacă vă gândiţi că puteţi face ceva, veţi putea. Dacă vă gândiţi că nu veţi putea – atunci, nu veţi putea.

Aceasta este rădăcina răului în viaţa umană; puterea creatoare a gândului a fost folosită pentru rău. Aceeaşi energie folosită ar putea fi folosită pentru a ne îmbunătăţi viaţa.

Acum, să revenim la discuţia noastră. Vă amintiţi că staţi întinşi confortabil pe canapea. Voi continr a prin a vă spune:

„Compar creierul cu volanul unei maşini. Când maşina merge, fiecare mişcare a volanului schimbă direcţia maşinii. În mod similar, fiecare

gând produce, prin intermediul creierului – volanul corpului fizic – o schimbare a calităţii vieţii şi chiar a sănătăţii voastre. Ştiţi că cea mai mare comoară din viaţa noastră este creierul? Dar trebuie să vă întreb ceva: ce credeţi că înseamnă o comoară – ceva bun, sau ceva rău? Poate credeţi, ca toată lumea, că o comoară este, prin definiţie, ceva bun. Deci acum trebuie să vă contrazic. Sper că voi reuşi să vă conving şi pe voi.

Există multe tipuri de comori, de exemplu: ştiinţa, cunoaşterea, influenţa, puterea, tehnologia şi banii. Aşa e? Ei bine, în acest caz, folosirea comorii va decide dacă ea este ceva bun sau rău. Din nefericire, majoritatea comorilor din lumea noastră sunt folosite pentru fabricarea de arme, organizarea de armate, pentru a distruge şi a amplifica temerile şi a ura în fiinţele umane.

Acum, când înţelegeţi că creierul este o comoară şi că rezultatul folosirii lui depinde de gândurile cu care-l programaţi, trebuie să vă spun

că, dacă doriţi să trăiţi mai bine, trebuie să ţineţi cont de două lucruri. Primul este să vă faceţi obiceiul de a trăi cu gura plină de salivă lichidă. Va fi mai uşor, dacă veţi repeta: *gura mea se va umple cu sa*x *îi va fluida, lichida, ori de câte ori mă voi gândi la asta, pe parcursul zilei*. O veţi obţine cu uşurinţă. Şi, pentru că această salivă fluidă este cel mai important semn care indică faptul că există o Reacţie Biologică Pozitivă, veţi trăi încercând să aveţi o stare de sănătate mai bună, printre alte lucruri. Tot ce veţi face, atunci când aveţi salivă lichidă în gură se va desfăşura mai uşor.

A doua recomandare pentru o viaţă mai bună este ca întotdeauX na să gândiţi şi să vorbiţi numai despre bine. Da, ştiu că aveţi gânduri negative, produse în creier de boala sau de circumstanţele din viaţă. Bineînţeles că ştiu! Dar iată cum să procedaţi, dacă există sau vă este teamă de un posibil rău. Nu gândiţi şi nici nu

vorbiţi despre rău, nici măcar ca să-l negaţi. Creierul nu poate înţelege o negaţie şi nu o va putea face niciodată.

Trebuie să căutaţi binele opus răului de care suferiţi, sau de care vă 6'te teamă. Când îl veţi recunoaşte, trebuie să vă amintiţi următoarele cuvinte: am nevoie. Apoi, puneţi după am nevoie, lucrul pozitiv de care aveţi nevoie – opusul răului. Continuaţi să gândiţi şi să vorbiţi despre binele pe care l-aţi recunoscut deja şi să credeţi că va fi uşor de obţinut, în orice moment. Continuaţi astfel, până când veţi obţine tot ce vă doriţi. Dacă schimbaţi, sau opriţi, acest mod de gândire „veţi amplifica răul şi negativitatea din viaţa voastră.

Amintiţi-vă că staţi întinşi confortabil pe canapea, în timp ce vă vorbesc. Ştiu că educaţia noastră negativă se va lupta împotriva acestui nou mod de folosire a puterii creatoare a gândului. Însă experienţele îndelungatei mele vieţi profesionale, petrecută în observarea schimbărilor

pozitive ale pacienţilor mei, demonstrează că aceasta este calea de a schimba ce e greşit în modul de gândire al acestei civilizaţii.

Acum, prieteni, veţi descoperi singuri că vă spun adevărul. Vreau să vă daţi seama de următorul lucru: creierul este al vostru şi fiecare gând e o comandă în computerul biologic, care este creierul. Apoi vă voi spune: *Te rog, lasă-mă să-ţi smulg câteva fire de par de pe braţ. Nu-ţi va plăcea, poate chiar te va durea. Apoi voi face acelaşi lucru* şi *la* braţul *celălalt, iar rezultatul* va *fi acelaşi i* Voi continua, spunând:

„*Vrei să-ţi dovedeşti că experienţa se poate repeta, dar fără suferinţă, fără durere*?

De obicei, observ o tentă de neîncredere pe faţa pacienţilor, dar v continui: „Repetă după mine, *braţul meu este amorţit*. Şi introduc un ac lung în braţ. Uimirea este reacţia tipică, deoarece acul nu doar intră fără durere, dar pot să-l trag afară, tot la fel. Smulg câteva fire de păr, sau îl

ciupesc de braţ, dar aceste acţiuni nu provoacă durere. Pacientul – şi voi, dacă urmaţi această procedură – este şi mai uimit, deoarece când braţul nu era anesteziat, a simţit durerea.

Acum îl invit pe pacient să scoată acul şi să-l introducă din nou în braţul anesteziat. De obicei, în acest moment văd că îi e teamă sau că ezită.

Spun*: „Îţi este, cu siguranţa, teama*. *Frica nu e buna*. *Te-am învăţat să cauţi binele opus, pentru a contracara răul de care suferi*. *1 Care este opusul senzaţiei de teama*? Deseori, trebuie să-l ajut pe pacient să găsească cuvântul corect, deoarece avem obiceiul să gândim în termeni negativi. Avem foarte puţine cuvinte care să exprime situaţii pozitive. Opusul friâi este curajul, siguranţa, încrederea TreX buie să folosiţi cuvintele am nevoie şi să adăugaţi/ara *limite,* binele care aţi descoperit că vă trebuie. De exemplu, *îmi trebuie curajul şi încrederea ca braţul meu va fi bine*. Şi continuaţi cu: *Voi reuşi să*

fac asta, din ce în ce mai uşor.

Uneori, dacă pacientul crede că binele dorit este cu adevărat greu de obţinut, el trebuie să ceară un miracol. Miracolele sunt rare – dar, după părerea mea, ele trebuie considerate drept evenimente naturale, oferite nouă de Dumnezeu sub forma puterii creatoare a gândului. Cuvântul *imposibil* treb ale şters din creierul nostru, dacă vrem cu adevărat să obţinem ce avem nevoie: sănătate, bunăstare şi fericire. Când pacientul gândeşte corect, gesturile de surprindere şi de uimire sunt normale. În acest punct, pacienţii şi-au dovedit că sunt stăpânii creierului lor şi sunt copleşiţi de o senzaţie plăcută de încredere, combinată cu uimire.

În acest moment, spun: „Ţi-ai dat seama că îţi controlezi creierul, dar ştii câte poate face creierul, pentru a îndeplini tot ceea ce gândeşti?” Pacientul repetă împreună cu mine: „Înţepăturile produse de ac continuă să fie anesteziate, dar

restul braţului revine la sensibilitatea anterioară11. Acum, dacă smulgi fire de păr sau ciupeşti braţul, doare, dar zonele unde sunt înţepăturile nu simt durerea. Pacienţii şi-au dovedit că creierul poate anestezia înţepăturile, braţul, sau întregul corp. Creierul poate face toate acestea, cu viteza gândului.

Dacă pacientul are nevoie de o intervenţie chirurgicală, el va şti că, prin această experienţă, va cunoaşte mai bine care sunt capacităţile extraordinare pe care Creatorul le-a oferit omenirii. În sala mea de operaţii, ei vor trăi cea mai extraordinară experienţă din viaţa lor: vor fi operaţi fără ajutorul substanţelor chimice şi nu vor avea nevoie de analgezice, în perioada postoperatorie. Vieţile lor se îmbunătăţesc imediat, la toate nivelurile, datorită efectului operaţiei de care au avut nevoie. Cele mai obişnuite operaţii chirurgicale pe care le realizez sunt la membrele inferioare – în special la cele cu

varice. De asemenea, operez insuficienţe venoase, fără vene varicoase vizibile, intervenţie care nu mai este practicată de nimeni, din câte ştiu eu, deoarece doctorii nu ştiu cum să le diagnosticheze. Picioarele acestor pacienţi sunt grele, în special vara, iar la femei, în perioada menstruaţiei. În mod frecvent, aceşti oameni sunt obosiţi toată ziua şi le e greu să stea în picioare, chiar dacă ele par perfect sănătoase. În aceste cazuri, folosesc propria mea metodă clinică, neinvazivă, pentru a le dignostica problema. Când îi testez, pacienţii îşi simt picioarele mai uşoare ca oricând.

În timpul de care am nevoie pentru a demonstra asta, feţele pacienţilor se luminează, iar pe faţa lor se poate citi fericirea. Pot simţi, înainte de intervenţia chirurgicală propriu-zisă, starea de bine pe care o vor avea după ce se vor ridica de pe masa de operaţii. Ei sunt cei care stabilesc diagnosticul, astfel încât se hotărăsc

imediat şi acceptă necesitatea unui tratamentul chirurgical. Mai târziu, ei se simt chiar mai bine decât au crezut – şi, în plus, dovedesc puterea minunată a gândurilor, care pot fi folosite la toate nivelurile, pentru a le îmbunătăţi calitatea vieţii.

Vă pot povesti, dragi cititori, şi despre alte tipuri de intervenţii chirurgicale în care am folosit psihoanalgezia, cum ar fi o *simpatec-tomie lombara* (secţionarea transversală a abdomenului, pentru a ajunge la lanţul simpatic din coloana vertebrală). Această procedură a fost înregistrată în 1973, de documentarul NO-DO*. Tehnica a funcţionat şi în cazuri de *hernie, extracţii dentare, implanturi dentare, episiotomii, extracţii manuale ale placentei, naşteri normale* etc.

Însă corecţia chirurgicală a unui pacient cu picioare în „O" – afecţiune numită, în termeni medicali, *genu varum* – a fost cea care a făcut cunoscută munca mea, în toată lumea. Procedura a fost filmată de BBC, pentru serialul ştiinţific

„*Your Life în their Hands* (*Viaţa ta în mâini le lor*), produs şi regizat de Stephen Rose şi transmis în luna mai, 1991Serialul a arătat că, în afara potenţialului clar al noesiterapiei în chirurgie, folosirea Reacţiei Biologice Pozitive a îmbunătăţit rezultatele tratamentelor din toate disciplinele medicale.

Toate aceste experienţe dau credibilitate muncii mele, realizată cu scalpelul în sala de operaţii. În fiecare zi, discipolii mei îmi îmbogă

* acronim pentru NOticiero DOcumental, jurnal de ştiri care, între anii 1942 – 1981 era proiectat în cinematografe, înainte de filmul principal, n.tr. Ţese experienţa, obţinând rezultate extraordinare în toate domeniile medicinii. Însă speranţa mea este să transfer semnificaţia Reacţiei Biologice

Pozitive în educaţia claselor primare, la şcoală. Deja fac asta în Spania şi Argentina, cu speranţa de a-mi extinde experienţa şi în alte ţări

din lume, cu ajutorul videoconferinţelor.

Dacă societatea noastră doreşte să schimbe calea greşită pe care x a luat-o evoluţia, trebuie să ne dăm seama că singurul remediu al tuturor relelor este să mergem pe calea iubirii.

Este necesar să schimbăm *frica, cu iubirea* – care să fie cea x mai importantă motivaţie pentru acţiunile omului. Noi nu vorbim cu pacienţii despre iubire – noi o practicăm. Ei o simt în dorinţa noastră de a găsi soluţii la problemele lor, însă sunt conştienţi că ei au rolul principal în menţinerea sănătăţii lor. Îi învăţăm cum să pună în funcţiune mecanismul natural de vindecare şi bineînţeles că ei se folosesc de ajutorul nostru, pentru a obţine cele mai bune rezultate.

Sunt conştient că rezultatul va depinde de felul în care-şi vor folosi libertatea, după ce şi-au demonstrat că sunt stăpânii creierului.

Acesta este marele mister al libertăţii umane – de a alege binele sau răul în viaţă. Trebuie să

alegem binele.

BAZELE CONCEPTUALE ŞI BIOLOGICE ALE NOESITERAPIEI

Omul reprezintă o mare necunoscută pentru el însuşi f, a cel de-al doilea Congres al SIMER (Societatea ibero-americană de Medicină Rurală) din Valencia, Spania, în 1980, mi-am început disertaţia *„Resurse umane în medicina"* astfel:

„Cu ceva timp în urmă, un misionar catolic se plângea de problemele pe care le avusese într-o misiune în Africa centrală, în special de lipsa acută de resurse terapeutice. *Administram o aspirina împarţita în patru, dar ce vomface când ultima bucaţica de aspirina se va termina*? Mă întreb, ce simte un doctor al vremurilor noastre, chiar dacă vine de la cea mai bună Şcoală Medicală din lume, fără un reţetar, fără medicamente la dispoziţia lui? Ce simte un doctor când se confruntă cu o persoană politraumatizată şi nu are resursele necesare, în timp ce aşteaptă

ambulanţa? Mă întreb ce simte când trebuie să asiste la o naştere fără un anestezic local, când trebuie să facă o episiotomie, să folosească forcepsul, sau să extragă manual placenta? Mă întreb ce simte un chirurg, cu scalpelul în mână, fără un anestezic, fără medicamente?

Misionarul se simţea neajutorat. Un doctor, fără medicamente, fără anestezice sau analgezice, se simte neputincios şi asta, din cauza cunoaşterii insuficiente a resurselor umane împotriva bolii şi a durerii – cel puţin în centrele în care se predă medicina, unde dacă cineva vorbeşte despre aceste lucruri, o face ca să-şi demonstreze erudiţia, fără să poată să-şi transmită, practic, cunoştinţele, viitorilor doctori. 11

Faptele dau credibilitate cuvintelor.

Ca chixurg, sunt un om practic; cel mai mult respect faptele... şi în ele, bunătatea. Explicaţiile pe care voi încerca să le găsesc pentru ele – în special pentru motivaţia care stă la baza lor – sunt

doar încercări de a le încorpora în domeniul ştiinţific. De asemenea, reflecţiile filosofice pe care mi le sugerează reprezintă dorinţa de a înţelege mai bine omul şi minunata sa unitate indivizibilă corp-spirit, dar şi de a da răspunsul la două întrebări supreme: care este originea omului şi care este destinul lui. Omul este o fiinţă care tânjeşte după fericire infinită.

După ce am lămurit senzaţia de neputinţă a doctorului, participanţilor la congresul SIMER, le-am spus:

„Am fost pus în toate aceste situaţii şi am găsit întotdeauna calea de a-i ajuta pe pacienţi – de la o persoană politraumatizată pe şosea, la pacienţii pe care-i operez, în mod obişnuit, fără substanţe chimice de anestezie. Şi asta, nu din cauza lipsei de medicamente din centrele în care-mi desfăşor activitatea, ci pentru că vreau să demonstrez că multe dintre lucrurile pe care azi le considerăm esenţiale în practica medicală nu sunt

deloc necesare... Dacă doctorii şi oamenii, în general, se simt neputincioşi în faţa unor anumite situaţii de boală şi durere, asta se întâmplă pentru că nu sunt conştienţi de resursele umane care există pentru a putea depăşi aceste situaţii, pentru a putea găsi soluţii la ele”. În aceste pagini, intenţionez să vă vorbesc despre cercetările mele asupra resurselor umane, cercetările mele pentru a găsi noi metode pe care să le ofer oamenilor şi medicinii. Specialiştii din domeniu trebuie să înveţe să fie mai eficienţi, folosind de fiecare dată mai puţine substanţe chimice de sinteză – sau, cel puţin, să le folosească cu mai mult respect şi fără a abuza de ele. Specialiştii trebuie să-şi înveţe pacienţii să respecte puterea creatoare a gândurilor lor, pentru a-şi îmbogăţi vieţile şi a trăi mai fericiţi, deoarece aceasta este baza celei mai elementare şi mai eficiente profilaxii. Dacă nu înţelegem că medicina preventivă – despre care vorbeşte Organizaţia Mondială de Sănătate –

trebuie să înceapă la acest nivel, nu vom ajunge niciodată la faza în care ea să fie pusă în practică, cu adevărat.

În viaţa mea obişnuită de doctor şi chirurg, văd pacienţii care înving durerea, în cele mai diferite circumstanţe. Văd pacienţi care intră în sala de operaţii cu un zâmbet şi obţin propria psihoanalgezie. Văd femei care dau naştere, cu fericirea pe faţă şi nou născuţi cu o expresie indescriptibilă şi pozitivă; de asemenea, dezvoltarea lor psihomotorie este mai rapidă şi mai bună. Văd oameni bolnavi care găsesc tratament pentru tot felul de boli şi schimbă situaţia în care s-au aflat. Văd oameni care învaţă să-şi rezolve problemele şi încep să trăiască mai fericiţi; iar când se întâmplă astfel, ei simt nevoia să le împărtăşească din binele lor, celor din jur.

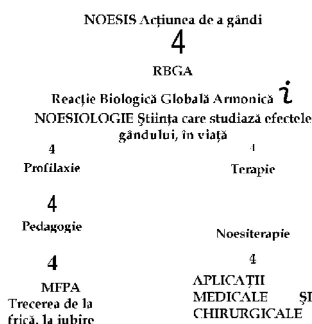
Mă întreb, oare nu de asta are nevoie omenirea, ca remediu la relele existente? Ei bine, acest remediu – ceea ce se întâmplă mai sus – nu

este decât consecinţa iubirii.

Dacă mă întrebaţi ce anume îi învăţ pe pacienţii şi pe discipolii mei, vă voi spune că îi învăţ să respecte şi să folosească puterea creatoare a gândurilor, deoarece fiecare dintre ele reprezintă un program în computerul cerebral – program care poate atrage atât tot binele de care au nevoie, cât şi răul care le va aduce nefericirea.

Discipolii mei vor putea scrie o nouă Patologie, deoarece este adevărat că evoluţia şi prognoza bolilor infecţioase s-a schimbat odată cu antibioticele, dar nu este mai puţin adevărat că prin aplicarea învăţăturilor noesiterapiei, întreaga patologie umană se va schimba ca manifestări şi evoluţie pentru binele celor care le vor folosi.

TRANSCENDENŢA ACŢIUNII DE A GÂNDI:



Psihoanalgezia volitivă şi Reacţia Biologică Globală Armonică

NOESIS

Aşa cum am menţionat, când m-am prezentat iniţial, cuvântul Noesis provine din limba greacă şi înseamnă „acţiunea gândirii11. Dacă combinaţi „noesis”, cu cuvântul „terapie”, veţi avea „vindecare prin gândire1’. Noesiologia este ştiinţa care studiază efectele produse în viaţă, de către fiecare gând. Gândurile noastre sunt puternice, iar noesiologia ne va spune de ce.

Fiecare gând al nostru iniţiază o reacţie biologică globală armonică (RBGA). Pentru a simplifica, o vom numi reacţie biologică (RB). Un gând global, sau complet, conţine starea noastră

fizică şi psihologică, ce stă la baza noesiologiei. Noesiologia este *ştiinţa care studiază efectele produse în viaţă, de către fiecare gând*. Fiecare gând produce o reacţie biologică, globală, armonică, în întreaga fiinţă materială şi spirituală – în sensul că ea reprezintă conţinutul gândului care a provocat-o. Cu alte cuvinte, fiecare gând influenţează energiile globale ale omului şi, conform semnificaţiei ei intrinsece, se va produce ori un efect util şi benefic, ori unul negativ şi dăunător.

În funcţie de conţinutul fiecărui gând, reacţia biologică (RB) poate fi pozitivă şi utilă, sau negativă şi chiar dăunătoare pentru bunăstarea noastră fizică şi psihologică. Cu alte cuvinte, fiecare gând influenţează, în mod distinct, energiile noastre globale, cu efecte benefice – sau dimpotrivă, negative. Acest lucru are repercusiuni asupra funcţionării organismului nostru şi, prin urmare, a stării noastre de sănătate. De fapt, o

numim „armonică11, pentru că întreaga fiinţă şi fiecare dintre părţile ei componente vor funcţiona ca şi cum ar fi programate, în funcţie de semnificaţia fiecărui gând. Deci, gândul este dirijorul orchestrei vieţii.

Imaginaţi-vă o orchestră care depinde de indicaţiile dirijorului – indicaţii privind modul de interpretare a partiturii, gândul. Fiecare muzicant – şi orchestra, ca întreg – este atent la indicaţiile dirijorului. Va exista întotdeauna armonie, dar această armonie ar putea fi liniştitoare, relaxantă şi pozitivă, sau dimpotrivă, îngrijorătoare, enervantă şi negativă, când partitura – gândul – este astfel.

Mai devreme am comparat creierul cu volanul unei maşini, întrucât el este volanul vieţii noastre. Proprietarul îl programează, îl conduce cu fiecare gând al său, iar el însearcă să se supună. Chiar dacă gândurle sunt nepotrivite, negative, sau complet greşite, el face pur şi simplu

ce i se spune. Direcţia gândului dirijează creierul să realizeze ceea ce îi cere programarea.

Deseori, nu înţelegem puterea gândurilor pentru că nu am primit aceste cunoştinţe în educaţia noastră obişnuită. Când se ignoră acest lucru, omul îşi trăieşte viaţa lovindu-se când în stânga când în dreapta drumului. Uneori suntem orbi la consecinţe, indiferent de efectul, bun sau rău, pe care fiecare dintre gândurile noastre l-au produs – şi asta e o greşeală. Cred sincer că fiecare gând este o sămânţă de bine sau de rău în viaţa noastră, cu repercusiuni asupra celor din jur şi asupra mediului.

Fiecare gând produce o reacţie biologică corespunzătoare, în funcţie de semnificaţia lui.

Viaţa, în ansamblul ei, este marcată de diferitele reacţii biologice şi de natura lor pozitivă sau negativă. Nu degeaba spun că gândurile sunt mâinile sufletului care modelează viaţa umană.

IABP este reacţia produsă de un gând

liniştitor, care ne aduce pace, bunăstare şi ne ajută să trăim fericiţi. Spunem despre acest gând că este pozitiv. Numim Reacţie Biologică Pozitivă (RBP) fenomenul care are loc, atunci când organismul funcţionează aşa cum ar trebui. Această activitate este automată – respiraţia, ritmul cardiac, digestia, hormonii şi experienţele corespunzătoare: mânia, frica, satisfacţia şi fericirea. Pentru o funcţionare corectă a corpului uman, trebuie să existe un echilibru în sistemul nervos vegetativ – respectiv între sistemul simpatic şi parasimpatic.

Sistemul nervos vegetativ reglează direct organele corpului nostru, cum ar fi inima, stomacul şi intestinele, şi poate fi împărţit în două componente distincte: sistemul nervos simpatic şi sistemul nervos parasimpatic. Acestea două funcţionează întotdeauna într-un mod antagonistic: Simpaticul este accelerator; parasimpaticul (nervul vag) este moderator.

Sistemul nervos simpatic accelerează bătăile inimii, contractă vasele de sânge, măreşte tensiunea şi încetineşte digestia. Sistemul nervos parasimpatic încetineşte bătăile inimii, scade tensiunea şi controlează toate funcţiile organismului într-o stare de relaxare, creând astfel o predominenţă muscarinică a nervului vag. În prezent, din cauza genului de viaţă pe care o duce (serviciu sau lipsă de serviciu, griji, stres, etc.) omul strică echilibrul, producând o predominenţă a sistemului nervos simpatic. Printr-o reacţie biologică pozitivă, echilibrul se restabileşte, datorită activării sistemului parasimpatic.

La o persoană care trăieşte cu o reacţie biologică pozitivă, putem vedea o serie de semne ah predominenţei muscarinice a nervflui vag, cum ar fi:

Gură umedă: saliva fluidă, lichidă, este produsă de glandele salivare la stimularea

nervului vag, parte din sistemul nervos parasimpatic. Asta creează o senzaţie plăcută în gură.

Mioză: pupilele sunt contractate, său. Dimensiunile lor se ajustează în funcţie de lumină. Mioza indică predominenţa nervului vag, care îmbunătăţeşte capacitatea de acomodare la lumină şi acuitatea vederii. Aceste impulsuri ale nervului vag se transmit prin fibrele parasimpatice, care trec prin *nervul motor optic*. Efectul opus, dilatarea pupilei, se produce datorită stimulării sistemului nervos simpatic.

Piele roz şi uscată: pare să se datoreze unei vasodilatări periferice, produsă de parasimpatic.

Bradicardie sau normocardie discretă: inima îşi păstrează ritmul fiziologic şi o face cu mai puţin efort, datorită *efectului nervului vag de tip muscarinic,* care îi îmbunătăţeşte metabolismul şi consumul de oxigen şi al celorlalte substanţe energetice, în funcţie de cerinţe.

Normotensiune: tensiunea arterială tinde să se echilibreze. Dacă există o oarecare hipertensiune, ea tinde să scadă, în funcţie de condiţiile de funcţionare a arterelor. În acelaşi timp, rezistenţa periferică la circulaţia sângelui descreşte – şi astfel, irigarea cu sânge se îmbunătăţeşte în tot organismul, în fiecare ţesut şi în fiecare celulă. Acest efect al nervului vag este foarte util pentru cei care au o tendinţă spre hipertensiune arterială.

Relaxare musculară: este un lucru evident la pacienţii noştri, în timpul intervenţiilor chirurgicale. Ei beneficiază de efectele reacţiei biologice pozitive.

O stare de linişte şi o stăpânire de sine mai mare.

O hemostazie mai bună: am dovedit asta, în cursul activităţii noastre chirurgicale.

O cicatrizare mai bună a rănilor: cicatrizarea este mult mai rapidă şi cu mai puţine fenomene

inflamatorii. De obicei, scot copcile în a cincea zi, iar uneori, în a treia sau a doua, datorită unei vindecări perfecte. Reacţia biologică pozitivă şi lipsa oricăror efecte toxice de la anestezice îmbunătăţesc metabolismul ţesuturilor. Folosesc clei chirurgical pentru a lipi tegumentul după operaţii, încă din noiembrie 1997, iar vindecarea rănilor chirurgicale s-a îmbunătăţit şi mai mult.

O imunitate mai bună: datorată îmbunătăţirii mecanismelor defensive ale organismului, condiţionate de îmbunătăţiri circulatorii, metabolice şi psihologice. Mulţumită acestui mecanism, nu am avut nici măcar un singur caz de infecţie postoperatorie, la pacienţii pe care i-am operat fără substanţe chimice de anestezie şi fără antibiotice, în mii de incizii chirurgicale. Nu s-a înregistrat nici măcar o singură infecţie postoperatorie la pacienţii pe care i-am operat *CU* psihoanalgezie, anestezie tradiţională şi *fără* administrare de antibiotice.

Bineînţeles că efectele reacţiei biologice pozitive nu se încheie aici.

ACŢBIOlOGi CăEWIVâIrBN) refer la secreţiile organismului) şi excretoare (referindu-mă la excreţiile organismului) din sistemul digestiv: stomac, tract biliar şi colon. Acest lucru poate îmbunătăţi digestia alimentelor şi regularitatea scaunului.

Am putea studia efectele asupra multor funcţii ale organismului, dar, ca să ştim că trăim cu o reacţie biologică pozitivă, este suficient un singur semn: existenţa salivei fluide în cavitatea bucală. Trebuie să considerăm că gura este un indicator biologic de sănătate.

FABN se declanşează cu un gând care este capabil să producă disconfort, suferinţă, nervozitate, nefericire şi chiar boală.

Ne uităm la semnele ce pot fi observate cel mai uşor, pentru a afla cum să le identificăm şi vedem că ele coincid cu semne de predominenţă a

sistemului nervos simpatic.

Gură uscată sau salivă de culoare albă: aceasta este saliva produsă de activitatea sistemului nervos simpatic.

Midriază: pupila tinde să se dilate. Acesta este un reflex care poate fi observat când există durere, sau la persoane cărora le este frică. Pupila se mai dilată când lumina este slabă, pentru a facilita trecerea acesteia spre retină. Această dilatare a pupilei este produsă ca rezultat al simulării simpaticului.

Tahicardie: ritm cardiac rapid. Ca răspuns la un stimul perceput ca ameninţător, organismul produce adrenalină, hormon care poate mări vigilenţa şi viteza de reacţie, dar care măreşte şi ritmul cardiac. Adrenalina modifică distribuţia corectă a substanţelor de care are nevoie inima, pentru a produce energia necesară pentru fiecare contracţie; permite intrarea *sodiului* în celulele muşchiului cardiac şi extrage *potasiul* şi

magneziul din ele. Capacitatea metabolică a inimii este astfel redusă, ca şi energia ei de altfel. Excesul de *sodiu* şi *calciu* din celule îngreunează metabolismul celular. În schimb, *potasiul* şi *magneziul* îl îmbunătăţesc.

Vasoconstricţia: apare în anumite sectoare vasculare – tegument şi viscere – pentru a transporta mai mult sânge la muşchi. Rezistenţa periferică la fluxul de sânge creşte, modificând nutriţia şi funcţ onarea acestor organe.

Hipertensiune: iniţial este doar funcţională, dar dacă este produsă în mod repetat, va provoca deteriorări organice aparatului circulator.

Tegument lipsit de culoare şi transpiraţie rece: pot fi prezente în asociere cu reacţia biologică negativă.

Tensiune musculară şi rigiditate: acestea sunt cauza neplăcerilor frecvente în zona cervicală, care de obicei merg mână în mână cu stresul.

Nervozitate.

Scăderea imunităţii: aceasta este responsabilă de faptul că oamenii care trăiesc permanent cu o reacţie biologică negativă sunt mai vulnerabili la toate tipurile de boli (infecţii, neoplazie, imunodeficienţă în general, etc.)

Cercetătorii ruşi, Dr. Serov şi A. Troskin (din fosta URSS), au dovedit că numărul de leucocite din sânge creşte cu 1500 unităţi pe milimetru cub, după o sugestie ce implică o emoţie pozitivă, plăcută.

Dimpotrivă, o emoţie negativă, neplăcută, scade numărul lor cu până la 1600 unităţi pe milimetru cub. Experienţa mea confirmă observaţiile autorilor de mai sus, prin faptul că nu am observat nici măcar un caz de infecţie postoperatorie la pacienţii pe care i-am operat cu psihoanalgezie, ceea ce sugerează o stare de imunitate îmbunătăţită.

IUBIREA NE FACE SĂ VIBRAM CU O

REACŢIE BIOLOGICĂ POZITIVA

ILa începutul acestei cărţi am scis: *„Boala reprezintă, de obiy cei, lipsă de iubire în viaţa unui om, ceea ce produce o dizarmonie ps ihosomat ică. Ps ihologic* şi (*fiz ic, boa la este o cerere deiubire*...

Copiii, de exemplu, demonstrează că aceste afirmaţii sunt adevărate. Se ştie că cei din spitale şi orfelinate, lipsiţi de iubirea mamei lor, cad pradă tuturor tipurilor de boli, într-o măsură mai mare decât cei care se bucură de iubirea şi grija mamelor. Aceste boli sunt, de fapt, o cerere de iubire. La adulţi, lucrurile se întâmplă la fel: *ce i lips iţ i se iubire suferU de mai multe boli*. Fiecare gând este un program complex în computerul cerebral, pregătit să manifeste conţinutul lui în realitate. Gândul acţionează asupra întregului sistem hormonal şi asupra echilibrului minunat al sistemului vegetativ (simpatic – parasimpatic), ceea ce va duce la creşterea sau descreşterea

reziduurilor energetice, la tensiune sau relaxare musculară, nervozitate şi frică sau siguranţă. Ceva asemănător unui *sindrom general de adapta rel*, dar care nu se limitează strict la situaţii de stres…

Să dau un exemplu: ce se întâmplă dacă o femeie a învăţat să-şi folosească gândul cum trebuie şi are gândurile pozitive şi plăcute, de care ea şi copilul au nevoie, doreşte ceva şi ştie că poate să obţină?

1 Termenii „stress" şi „sindrom general de adaptare" au fost folosiţi pentru prima dată de către endocrinologul Hans Seize, în 1930, pentru a identifica reacţia fiziologică în interiorul laboratoarelor. Mai târziu, el a extins conceptul şi l-a popularizat, pentru a include percepţiile şi reacţiile oamenilor care încearcă să se adapteze la provocările vieţii de fiecare zi. N.tr.

Ce se întâmplă? Ei bine, ca rezultat, ea este relaxată şi calmă – există o predominenţă a nervului vag. Uterul are nevoie de aceasta, pentru

a crea contracţii normale. Condiţiile psihologice pentru normalitate în timpul naşterii se îmbunătăţesc, ceea ce face ca anestezia psihologică să fie mai uşoară. În situaţia opusă, dacă o femeie la momentul naşterii are gânduri negative de teamă, produce o predominenţă a sistemului nervos simpatic. Producţia sporită de adrenalină va acţiona asupra uterului, întârziind contracţiile şi făcând ca perioada travaliului să fie mai dificilă şi mai dureroasă. Există riscul ca femeia să sufere o distocie psihologică, având o naştere anormal de lentă.

Dacă ne imaginăm viaţa ca pe un lanţ cu o multitudine de zale, vom vedea că fiecare gând reprezintă echivalentul mental al unei zale. Dacă tragem de o za într-o direcţie – către bine, sau către rău – restul lanţului se va deplasa în aceeaşi direcţie. Omul trece prin viaţă fără să ţină cont de ceva atât de elementar, sau acţionează ca şi când, de fapt, nu ar cunoaşte valoarea propriilor

gânduri. Mai mult, aceasta este cauza celor mai multe dintre problemele lui.

Ce se întâmplă când un om se gândeşte şi la lucruri pozitive, şi la cele negative, fără să aleagă? El produce blocaje în lanţul vieţii lui, deoarece nu a învăţat că, pentru a merge continuu în direcţia binelui, trebuie ca întotdeauna să tragă în aceeaşi direcţie, cea pozitivă.

Să vă dau un exemplu de *reacţie biologică pozitiva*Hai să gân) t x, i dim: *gura mea se umple cu să li vuflui dU şi plucuta*. Creierul recepţionează ideea, care înseamnă o comandă: salivă-gură. Şi ca răspuns la comandă, creierul iniţiază o predominenţă muscarinică a nervului vag, necesară ca să stimuleze glandele salivare, pentru a produce o salivă cu conţinut organic şi de minerale scăzut – salivă stimulată vagal. Ea se produce ca rezultat al comenzilor primite prin *fibrele nervoase ale timpanului*, ramură a *nervului facial* (a şaptea pereche de nervi cranieni), spre

glandele submaxilare şi sublinguale, şi de către *nervul glosofaringean* (perechea a IX-a de nervi cranieni), spre *parotide*.

X x Predominenţă nervului vag este globală, se resimte în întregul organism. Când se manifestă, putem detecta, pe lângă saliva fluidă, semnele fundamentale ale unei reacţii biologice pozitive, însoţite de o senzaţie deosebită de linişte şi relaxare.

Un exemplu tipic de *reacţie biologică negativă* este atunci când cuiva îi e frică: se produce adrenalină în exces în glandele suprarenale, în consecinţă, putem detecta o serie de semne ce arată predominenţa sistemului nervos simpatic, descrise deja în capitolul despre reacţia biologică negativă (gură uscată, midriază, tahicardie, vasoconstricţie, hipertensiune, tegument fără culoare şi anxietate...). Toate reacţiile se produc automat, fără o conştientizare a acestor mecanisme.

Frica ne determină să trăim cu o reacţie biologică negativă şi, în consecinţă, suntem mai vulnerabili în faţa bolilor. Iubirea ne face să *K* vibrăm cu o reacţie biologică pozitivă, care aduce armonia cu tot ceea ce ne înconjoară.

Acesta este motivul pentru care evangheliile ne învaţă să iubim, ca metodă de medicină preventivă.

Noesiologia are două posibilităţi principale de aplicare şi studiu: pentru a preveni apariţia de boli la omul obişnuit (ca metodă profilactică), iar în cazul celor bolnavi, ca terapie.

Profilaxia necesită un proces pedagogic, educativ, care ar trebui pornit la începutul vieţii. Putem îndeplini acest obiectiv prin intermediul psihoanalgeziei maternofetale (PMF) – care, de fapt, reprezintă începutul educaţiei fiinţei umane, înainte de a se naşte.

Orice proces pedagogic ar trebui să aibă, drept scop fundamental, lărgirea cunoştinţelor pe

care omul le are despre el însuşi, pentru a-i îmbunătăţi calitatea vieţii. Iar toate acestea trebuie să urmărească un ţel fundamental: acela de a transforma frica ce stăx v pâneşte viaţa omului, în iubire.

Frica produce reacţii biologice negative, în timp ce iubirea produce reacţii biologice pozitive şi, prin urmare, ne aduce mai aproape de sănătatea perfectă. În domeniul folosirii capacităţilor gândului ca terapie, apare Noesiterapia, vindecarea prin gândire, care are aplicaţii în toate disciplinele medicale. O reacţie biologică pozitivă poate x* iniţia sau pune în mişcare mecanismele naturale de vindecare. De asemenea, putem folosi vindecarea prin gândire, în toate disciplinele chik rurgicale. Datorită efectelor benefice ale psihoanalgeziei volitive (PAV) şi a reacţiei biologice pozitive, perioadele preşi postoperatorii pot fi transformate în ceva mai benefic şi pozitiv – chiar şi atunci când se

folosesc substanţe chimice de anestezie.

SEMNIFICAŢIA ACŢIUNII DE A GÂNDI

sm ajuns într-un punct în care ne-am format deja o idee generală asupra semnificaţiei acţiunii de a gândi, sau noesis, în viaţa noastră. Omul trebuie să fie învăţat, încă din copilărie, că viaţa lui este dirijată de propriile gânduri şi că fiecare dintre aceste gânduri reprezintă un program în computerul cerebral, având capacitatea de a deveni real, dincolo de orice conştientizare sau necunoaştere a acestor mecanisme.

Pentru a ne îmbunătăţi calitatea vieţii, trebuie să ne extindem cunoştinţele despre capacităţile pe care le deţinem şi despre modul în care se desfăşoară viaţa. De asemenea, trebuie să înlocuim frica, cu iubirea. Pentru a realiza acest lucru, trebuie să evităm, în momentul naşterii, ca sămânţa fricii să fie sădită în sufletele noastre. Acest moment este echivalent cu venirea în

această viaţă – când suferim şi pierdem protecţia pe care am primit-o până atunci, de la mamele noastre. Graţie psihoanalgeziei maternofetale (PMF), sământa fricii nu mai este sădită în subconştientul uman. Acesta este un dar nepreţuit pentru copil, pentru tot restul vieţii lui.

Dacă învăţăm să ne folosim gândurile în mod pozitiv, vom vedea o îmbunătăţire a rezultatelor obţinute în tratarea tuturor bolilor, întrucât reacţia biologică pozitivă, provocată de gând, face ca recuperarea armoniei pierdute să se facă mai repede. Şi dacă, în acelaşi timp, se reduce dependenţa de tratamentul cu substanţe chimice, vom observa o descreştere paralelă în patologia iatrogenică, produsă ca rezultat al efectelor secundare ale tuturor medicamentelor. Am văzut modificări în evoluţia clinică şi în prognoza multor boli, atunci când pacientul şi-a folosit capacităţile mentale, în mod corect.

PSIHOANALGEZIA VOLITIVĂ (PAV)

IPav este programată cu un singur gând prin care se doreşte obţinerea psihoanalgeziei. O numesc „volitivă'1, deoarece voinţa pacientului o declanşează (deşi uneori nu este exprimată printr-un gând conştient şi nici prin cuvinte).

Este mai uşor de obţinut PAV, decât să o explici. Fără îndoială că există factori emoţionali şi afectivi, pe care terapeutul îi trezeşte în pacient – ceea ce îl ajută să obţină binele. Iubirea cu care este tratat un pacient, acţionează ca un catalizator pentru aceste fenomene psihologice. Într-o oarecare măsură, toate acestea se întâmplă ca reacţie la dorinţa terapeutului de a le arăta pacienţilor cum creierul poate fi programat de propriile lor gânduri.

Când pacientul, ajutat de lucrurile pe care le-am menţionat mai sus, îşi dă seama că creierul se supune voinţei lui, are senzaţia că a trecut de o barieră invizibilă, dar reală: bariera necunoaşterii propriilor capacităţi. Se simte ca un om nou, mai

sigur pe el, cu noi posibilităţi de a-şi îmbunătăţi viaţa. Respectul faţă de sine şi orizontul speranţelor şi aşteptărilor lui se extinde. În mod frecvent, după ce trăiesc o asemenea experienţă, pacienţii spun că nu înţeleg cum de au putut trăi atât de limitat, când e atât de uşor să-ţi creezi starea de bine în orice moment al vieţii. Vieţile acestor oameni se schimbă extraordinar, după ce înţeleg mai bine ceea ce le explic.

Acum, revenind la psihoanalgezia volitivă, pacientul obţine PAV, afirmând că ea se manifestă deja în zona din corp în care este nevoie (sau în întreg corpul, dacă este cazul). Apoi, se programează durata: ore, zile, până când rana se vindecă, sau până când uterul îşi revine la dimensiunile normale (cele de dinainte de sarcină). PAV este suficientă pentru ca pacienţii mei să poată intra în sala mea de operaţii, iar pentru mine, să-i pot opera liniştit.

La primele mele intervenţii chirurgicale, am

început prin a-i îndruma pe pacienţi într-un scurt exerciţiu de relaxare şi, după ce se relaxau, îi puneam să programeze anestezia şi durata ei şi îi scoteam din starea de relaxare. Psihoanalgezia funcţiona şi îi operam după ce ieşeau din starea de relaxare. Acest proces l-am numit *anesteziepostsofronică* (*APS*), căreia îi putem spune simplu *anesteziepost-relaxare* (*APR*).

Dar, *mi-am dat seama curând, că obţineau anestezia, doargândindu-se la ea – şi, împlus, erau relaxaţi,* datorită reacţiei biologice pozitive care merge mână în mână cu psihoanalgezia. Asta m-a făcut să definesc termenul de relaxare indirectă.

Nu mai este nevoie săle induc o stare de relaxare; singurul lucru necesar este ca pacientul să producă salivă în gură. Predominenţa nervului vag face ca obţinerea psihoanalgeziei de către pacient să fie mai uşoară.

PSIHOANALGEZIA MATERNOFETALĂ (PMF) ŞI PSIHOANALGEZIA ÎN CHIRURGIE

Psihoanalgezia maternofetală este rezultatul aplicării psiho-analgeziei volitive (PAV) în timpul sarcinii şi a naşterii pentru programarea celor doi, a mamei şi a copilului. Voi trata pe larg acest lucru în capitolul corespunzător.

Folosind gândul pentru alte lucruri de care pacientul are nevoie – în afară de obţinerea psihoanalgeziei volitive – îl facem să se gândească la binele de care are nevoie şi mobilizăm astfel resursele care vor face totul posibil. Rezultatele ne surprind în fiecare zi, la nivel fizic şi psihologic şi în tot felul de boli.

Toate acestea se obţin fără nicio „formulă magică": când voinţa pacientului este clară, când terapeutul îl ajută cu dorinţa sinceră de a-l ajuta să obţină starea de bine şi când el înţelege cum să-l îndrume pe pacient, acesta va putea folosi resursele cu care Natura l-a înzestrat.

În ceea ce priveşte aplicaţiile chirurgicale ale psihoanalgeziei volitive, voi menţiona aici doar

faptul că este necesar să lărgim aria de x aplicare a acesteia, ţinând cont că este o capacitate a fiinţei umane, nu a unei anumite părţi din corpul uman, sau a unui grup de oameni speciali.

Limitele psihoanalgeziei în chirurgie sunt condiţionate exclusiv de gradul de pregătire a specialiştilor; frica şi ignoranţa sunt „elementele restrictive11. Dar posibilităţile reale sunt, într-adevăr, imense.

Am practicat peste o mie de intervenţii chirurgicale cu psihoa-nalgezie, fără să mai menţionez şi naşterile (cu episiotomii acolo unde a fost necesar, forceps, extracţii manuale ale placentei, sarcini intrauterine, etc.) realizate de discipolii mei, în mii de cazuri.

Există avantaje extraordinare pentru pacientul ce urmează să facă „* operaţie şi foloseşte *psihoanalgezie volitivă* (*PAV*). Unele dintre ele se datorează însăşi psihoanalgeziei – aşa cum vom vedea, când îi vom studia caracteristicile

– iar altele, reacţiei biologice pozitive, care se observă la pacienţi.

Atât psihoanalgezia volitivă, cât şi reacţia biologică pozitivă, au un viitor foarte important în chirurgie, dacă vor fi folosite în mod inteligent şi în deplină cunoaştere a semnificaţiei lor. Medicul anestezist va vedea cum disciplina sa medicală este îmbogăţită şi va putea să profite de resursele umane, pentru a putea rezolva anumite probleme care apar din cauza intoleranţei unor pacienţi la anumite substanţe chimice. De asemenea, vor putea să-i ajute să găsească soluţii la situaţii grave, ce ţin de starea generală de sănătate.

Medicul anestezist, în funcţie de pregătirea lui, va folosi cu timpul mai puţine produse chimice – iar, uneori, va putea să renunţe total la ele. Va scădea abuzul de anestezice şi analgezice. De asemenea, timpul de spitalizare a pacientului va scădea. Absenţele prelungite de la serviciu şi de acasă vor fi şi ele reduse, ceea ce va avea efecte

pozitive.

DE LA APARIŢIA MICROSCOPULUI

De la apariţia microscopului, medicina s-a concentrat, în principal, pe studiul materiei. Cercetătorii s-au entuziasmat că puteau studia materia şi au uitat cu totul de spirit. Cunoştinţele pe care omul le posedă despre el însuşi sunt inadecvate şi, de aceea, cred că medicina nu este atât de eficientă pe cât ar trebui să fie.

Microscopul optic a pus celula în faţa ochiului uman şi a făcut posibilă înţelegerea individualităţii ei şi a elementelor ce o compun: nucleu, nucleol, citoplasmă şi membrana nucleară, care separă şi uneşte, în acelaşi timp, spaţiul intercelular, de mediul înconjurător. De asemenea, a permis descoperirea altor mici detalii de dimensiuni micronice, în timp ce ochiul uman poate vedea lucruri de o sută de ori mai mari decât atât. Apoi a apărut microscopul electronic şi protonic, care permite mărirea de milioane de ori.

Asta a transformat aparenta simplitate a celulei, într-o lume fascinantă, în care se pot vedea chiar şi moleculele componentelor celulare. Cu acest nou microscop aproape că vedem atomul însăşi.

O mare cantitate de detalii ale nucleului, nucleolului şi reticulului endoplasmatic (RE) au apărut în faţa cercetătorului. În RE, se pot vedea ribozomii, în care se realizează sinteza proteinelor. Putem vedea mitocondriile, cu rolul lor în metabolismul celular. Putem vedea structura membranei celulare, cu cele două straturi proteice şi unul intermediar lipidic; porii care facilitează schimbul de substanţe între celule şi mediu; stratul exterior din mucopolizaharide (care protejează celula) şi structura elicoidală a ADN-ului, ce stă la baza eredităţii.

Da, materia este fundamentală şi extrem de importantă – dar ea nu reprezintă totul. Cunoaşterea ei, cunoaşterea biochimiei este, fără îndoială, pozitivă şi benefică, dar biochimistul se

va confrunta permanent cu întrebări ale căror r spunsuri pot fi găsite doar din punctul de vedere al spiritului. Noesiologia încearcă să extindă cunoştinţele despre om, astfel încât medicina să poată considera că omul este o unitate corp-spirit, indivizibilă şi indiscutabilă.

Pentru a influenţa mecanismele biologice ale organismului, nu e necesar să ştii totul despre el. *Natura ne permite să controlăm anumite lucruri, prin intermediul unor reguli simple, elementare, care sunt la dispoziţia tuturor*. Controlul interior al sistemului biologic interior este, în mod fundamental, controlat de voinţa fiinţei umane. Acesta este motivul pentru care voinţa puternică de a trăi este esenţială pentru continuarea vieţii şi pentru mobilizarea mecanismelor naturale de vindecare.

În acelaşi timp, acest control interior se traduce prin comenzi pe care, gând după gând, fiinţa umană le procesează în computerul bio–,

logic al creierului. Acest proces este instrumentul pus în serviciul voinţei, pentru a transmite comenzile prin sistemul nervos şi cel hormonal în restul corpului, pe lângă celelalte căi de transmitere a deciziilor, care sunt la dispoziţia unităţii materie-energie din care este alcătuit corpul.

Noesiologia extinde cunoştinţele pe care omul le deţine despre el însuşi. Trebuie să descoperim calea de a trăi în armonie cu tot ce ne înconjoară, pentru a învăţa să trăim fericiţi – deoarece această fericire va constitui baza celei mai eficiente profilaxii, sau acţiuni în scopul prevenirii bolilor.

DESPRE GÂND

fim spus că *noesis* înseamnă acţiunea de a gândi, dar ce este gândul? Gândul este o experienţă, un proces psiho-biologic care ne permite să fim conştienţi de ceva şi să-l analizăm raţional. Gândul se naşte pe două niveluri diferite

– unul conştient şi altul subconştient.

Când îşi are originea în planul conştient, el este iniţiat de două tipuri de experienţe: cele din memorie – experienţe anterioare – şi cele din prezent. Unele dintre ele sunt, după părerea mea, *depresii endogene*, care au ca punct de plecare, gânduri străine. Acestea vin către persoană la nivel inconştient, cu încărcătura lor negativă şi, uneori, intră direct în planul conştient. Ele se percep ca fiind străine, nedorite, dar oamenii suportă consecinţele lor negative. Aceste gânduri aduc situaţii deprimante, iniţiate de reacţiile biologice negative, produse de fiecare dintre ele.

Este adevărat că ele se pot adăuga unor anumite deficienţe organice, ca în cazul lipsei de litiu. Dar cred că afirmaţiile mele anterioare continuă să fie valide şi, din acest motiv, aceste cazuri nu sunt rezolvate doar prin administrarea de litiu. Multe *inspiraţii creatoare* provin din inconştient. Acestea au produs mari progrese şi

multe lucruri pozitive în istoria omenirii. Gândurile străine intră în subconştient şi, la un anumit moment dat, ies la suprafaţă în conştient, sub forma unei inspiraţii creatoare.

Gândul este o manifestare spirituală, care foloseşte structurile x cerebrale pentru a-şi manifesta influenţa şi efectul asupra omului. Gândul produce în organism schimbări psihochimice subtile – ceva ce vedem întâmplându-se în fiecare zi.

Vă voi povesti un caz foarte semnificativ în acest sens. V-am mai vorbit despre o persoană cu *di abeti Că*. Pacientul suferise multe hemoragii retinale, în urma cărora lichidu! vitros din interiorul ochilor devenise opac. Era orb. Putea distinge doar siluetele oamenilor, luminile şi umbrele. Oftalmologi eminenţi din Marea Britanie şi din Spania nu au putut găsi o soluţie la această problemă; urma să orbească complet, într-o scurtă perioadă de timp.

Când a venit la mine, i-am spus că vom căuta soluţii la diferitele lui probleme. Urma să încercăm să controlăm hemoragiile, care fuseseră produse de condiţia anormală a capilarelor din retină. I-am arătat cum să-şi anestezieze psihologic, braţul. L-am înţepat cu un ac şi, când l-am scos, a apărut o picătură de sânge. I-am spus că vom mai face încercări şi că trebuie să evităm apariţia altei picături de sânge. Trebuia să se gândească că se va produce o hemostazie perfectă şi că, în pofida înţepăturilor, sângele nu va mai apărea. Am repetat şi nu a mai apărut nicio picătură de sânge, la următoarele încercări.

A trebuit să programez ce era nevoie pentru vasele din retină, astfel încât să nu mai apară alte hemoragii. Dar, mai exista o problemă pentru care trebuia să găsim soluţie – respectiv, opacitatea lichidului vitros al ochilor, produs de sângele de la hemoragiile anterioare.

I-am explicat:

„Uite, fizicienii nucleari au dovedit că, atunci când particulele elementare ale atomului sunt supuse unor acceleraţii foarte mari, într-un accelerator de particule, din cauza coliziunii dintre ele, apar noi particule de materie.

Atunci întrebarea e: *de unde vin aceste noi particule*? *Iar răspunsul este*: *energia produsă în particule de către accelerator se condensează şi formează materie*.

Şi am continuat:

„Cal ităţi le fiz ico-ch im ice ale oricărei substanţe – şi, prin urmare, transparenţa, care este o proprietate – va depinde de modul în care atomii îşi combină electronii, protonii, neutronii şi aşa mai departe, iar, în acelaşi timp, aceste calităţi depind de modul în care atomii se combină între ei, pentru a forma o molecul a specifică. *Spiritul* tău *este* cel *mai bun accelerator de particule*. *Nu ştiu în ce* substanţă *ar* trebui *să se transforme hemoglobina şi eritro-citele, pentru a*

*deveni transparente – dar, fără îndoial a, soluţ ia se găseşte în su*bec *iştientul tău*.

În timp ce îi spuneam aceste lucruri, două lacrimi mari i-au curs pe obraji şi, uitându-se la faţa mea, mi-a spus: „*Angel, am crezut că ai barbă*... Până atunci nu văzuse... şi acum, începea să vadă! A plecat din biroul meu, cu vederea restabilită. Putea vedea, fără lupă, nu doar titlurile mari de pe prima pagină a ziarului, dar şi literele mici din cuprinsul ziarului.

Câteva zile mai târziu, m-a sunat să-mi spună că poate vedea figurile jucătorilor de fotbal de la televizor, apoi, după alte săptămâni, am primit o scrisoare de la el, în care-mi spunea că şi-a cumpărat maşină, pentru că vederea îi revenise complet şi plănuia să se plimbe cu ea, pentru totdeauna.

Acest pacient, cu istoricul lui clinic special, a fost ales de BBC x pentru programul „Your Life în their Hands” (*Vi aţa ta în fâlă i n i le l. or*), care a

fost transmis în mai, 1991Pacientul a explicat extraordinara experienţă prin care trecuse şi am fost amândoi intervievaţi în faţa camerei, de către doctorii consultanţi ai postului BBC.

De la acea primă întâlnire, procesul de însănătoşire a continuat. Substanţele care-i opacizaseră ochiul erau acum transparente, graţie energiei gândului. *Gândul este responsabil de binele sau răul* * *care apare în viaţa omului*. Dacă am fi conştienţi de acest lucru, ne-am folosi gândul cu mare respect şi inteligenţă.

Este necesar să gândim tot timpul în prezent, susţinând *Xx* ideea că avem tot ceea ce ne trebuie şi ce ne este benefic: linişte, sănătate, stăpânire de sine şi bunăstare. Nu trebuie să negăm răul de care suferim, deoarece, când facem asta, accentuăm în creier tot ce am stocat acolo legat de ceea ce negăm. Răul nu ar trebui menţionat deloc, nici măcar pentru a-l nega.

În creier, negarea nu are aceeaşi forţă ca

ideea pe care ** vrem să o negăm. Deoarece ideea care urmează negaţiei este, de obicei, despre un rău de care suferim, sau pe care nu-l do-

VmdeaaaepringândiK

rim, creierul nostru detectează totul cu o mai mare intensitate, iar noi ne supunem riscului de a-l amplifica (de a amplifica exact ceea ce dorim să eradicăm).

X Creierul reprezintă un computer biologic, care funcţionează cu un program dublu: unul trecut şi altul prezent. Programul trea. t este influenţat de moştenirea primită de la strămoşi, pe parcursul evoluţiei şi cuprinde funcţiile biologice responsabile pentru conservarea vieţii. Acesta este, de asemenea, influenţat de experienţele de viaţă ale individului – programare dobândită.

În acelaşi fel, toate experienţele vieţii din prezent, experienţele recente, intervin în funcţia cerebrală. Asta este ceea ce numim *biot feedback*. Gândul este o manifestare spirituală

transcendentă a omului şi nu existăbarieră fizică să-l poată opri. Acest lucru a fost dovedit de o echipă de cercetători ruşi, prin anii 1930, în timp ce studiau fenomenul numit telepatie.

Pe vremea lui Stalin, cercetătorii ruşi Vasiliev, Tomashevsky şi

Doubrovsky, aveau cunoştinţe despre fenomenul transmiterii gândului la distanţă. Ei au fost desemnaţi să dovedească dacă gândul se transmite prin intermediul unui vehicul fizic, cu ajutorul unor unde care trebuiau detectate, identificate. În cercetările lor, au folosit persoane care manifestau o sensibilitate pentru fenomenul telepatic.

Un subiect a fost pus într-o capsulă sigilată ermetic, cu pereţii atât de groşi, încât undele radio nu puteau trece. Însă fenomenul telepatic a continuat să se manifeste. Au fost obligaţi să ia în consideraţie faptul că acest fenomen nu respectă legile cunoscute ale fizicii, deoarece nicio barieră

fizică şi nici mărirea distanţei dintre subiecţii experimentului nu a împiedicat manifestarea fenomenului. Deci, vehiculul nu putea fi unul material. Atunci ce era, oare – unul spiritual?

S-a demonstrat existenţa a ceva subtil, imaterial, ceva ce se află în interiorul omului. Din acest motiv a fost nevoie de aproape treizeci de ani, pentru ca experimentele să fie cunoscute în lumea occidentală.

PROFILAXIA ARTERO SCLEROZEI

În fiecare reacţie biologică negativă există un proces de vasoconstricţie, datorat adrenalinei şi a celorlalte catecholamine puse în circulaţie. Asta creează o predominenţă a sistemului nervos simpatic şi, în consecinţă, apare o creştere a tensiunii arteriale. Este funcţională la început, dar când procesul se repetă iar şi iar, ea produce o degenerare a peretelui arterial.

Fiecare vasoconstricţie secundară, provocată de o reacţie biologică negativă, induce

vasoconstricţia capilarelor care hrănesc pereţii arteriali, sau „vasa vasorum11. Permeabilitatea acestor mici vase este modificată, iar unele elemente din sânge trec prin pereţii lor şi sunt depozitate pe peretele arterial, schimbându-le consistenţa şi structura. De asemenea, pe endoteliu (stratul interior al arterelor), se adaugă şi depozitele de lipide, produse de o dietă necorespunzătoare.

Cu timpul, elasticitatea peretelui arterial se va deteriora şi întări. Pot apărea şi alte alterări: rigiditate arterială, îngustarea diametrului vaselor, ca rezultat al acumulărilor de grăsimi, ateroză (cu întreaga simptomatologie a scăderii fluxului sanguin), lipsa de oxigen şi a altor elemente vitale pentru ţesuturi.

Pentru o profilaxie raţională pentru arteroscleroză, trebuie ca mai întâi să fim atenţi la dietă, bineînţeles. Ar trebui să evităm excesele de clorură de sodiu (sare), să restricţionăm ingestia

de grăsimi animale şi să evităm fumatul. Dar, în afară de asta, trebuie să ţinem cont de faptul că cea mai importantă parte a acestei medicini preventive, sau profilaxii, începe cu a învăţa să trăim cu o predominenţă discretă a nervului vag. Predominenţă nervului vag se produce, de obicei, de către fiecare gând pozitiv şi de reacţia biologică pozitivă, care ne protejează de stres, îmbunătăţeşte fluxul sanguin (care, în consecinţă, diminuează rezistenţa periferică la fluxul sanguin) şi îmbunătăţeştemetabolismul şi nutriţia corectă a pereţilor arteriali în toate ţesuturile organismului.

Pentru a obţine acest lucru, trebuie să învăţăm să respectăm semnificaţia fiecărui gând care este capabil să iniţieze reacţia biologică şi să-l folosim întotdeauna în mod pozitiv.

Vom şti că suntem pe calea cea bună, dacă observăm *indicatorul salivă* – să fie fluidă, nu densă. Acest lucru simplu ne dovedeşte că trăim sub influenţa reacţiei biologice pozitive. Ne vom

îmbogăţi viaţa la toate nivelurile posibile – atât fizic, cât şi psihic.

Noesiterapia şi disciplinele medicale

M u există nici măcar un singur mecanism biologic, care să nu A fie influenţat de gând şi de reacţie biologică globală armonică (RBGA). Folosind cunoştinţele de noesiologie, toate disciplinele medicale îşi pot îmbunătăţi rezultatele; îl învăţăm pe om să-şi folosească corect reKX sursele naturale, să-şi menţină starea de sănătate şi de armonie în viaţă (sau să-şi recupereze sănătatea şi armonia, dacă au fost pierdute).

Vă voi povesti câteva dintre experienţele mele profesionale, care vor ilustra afirmaţia anterioară. Deşi cel mai spectaculos aspect al activităţii mele este chirurgia fără anestezie cu substanţe chimice, mai există şi alte evenimente importante şi transcendentale în vieţile celor care urmează calea noesiologiei.

În experienţa mea profesională, am dovedit utilitatea *psihoanalgeziei volitive* (*PAV*), în diferite intervenţii chirurgicale: sute de operaţii pe vene varicoase – de la cele mai simple insuficienţe venoase, la cele mai complicate cazuri, cu mari rezecţii de varice şi vene safene (lucru pe care nu-l mai fac de mulţi ani, pentru că am descoperit că nu e necesar). Am folosit această metodă în tratamentul *ulcerelorş grefelor de piele, hemoroizi, hernii inghinale şi ombilicale şi în simpatectomi i per i-arteriale şi lombare*. Aş putea adăuga câteva cazuri de *chirurgie cosmetică cu zetaplastie a cicatricelor şi dermo-abraziune şi două cazuri de picioare în „O sau genu varum,* unul fiind filmat de BBC.

Odată, după ce am suturat intestinul mic, pacientul s-a sculat, a ieşit din sala de operaţii şi a cerut ceva de băut. I-am oferit un suc de fructe. Fiziologia lui intestinală nu a fost întreruptă, în ciuda faptului că îi manipulasem şi suturasem

intestinul mic şi peritoneul. Trei sau patru ore mai târziu a eliminat primele gaze şi după douăsprezece ore a avut sciun. S-a dus acasă imediat şi nu a avut nevoie de îngrijiri speciale – doar m-a ţinut la curent cu starea lui, prin telefon.

În *anesteziologie,* în primul rând este necesar ca medicii anes-tezişti să-şi depăşească teama. Intenţia noastră este aceeade a îmBogăţi arsenalul de resurse care le stă la dispoziţie, pentru a-şi ajuta pacix enţii. A gândi că anesteziologia poate avansa doar pe baza substanţelor chimice reprezintă o eroare gravă. Scopul nostru este acela de a reduce riscurile şi de a extinde aplicarea psihoanalgeziei. Este important să insist asupra faptului că psihoanalgezia reprezintă o capacitate a fiinţei umane, nu doar a unui anumit grup de oameni, sau a unei anumite părţi a corpului.

Aş vrea să spun că, deşi psihoanalgezia poate fi folosită în orice boală, am cele mai mari

speranţe când e vorba despre aplicarea ei în domeniul *naşterii*, datorită uriaşelor posibilităţi de îmbogăţire a acestei discipline, prin *psihoanalgezia maternofetală* (*PMF*). Asta, pentru că începutul de viaţă este momentul cheie în care poţi folosi această metodă. Fiinţa umană care este concepută şi născută astfel, primeşte un dar nepreţuit de la părinţii ei – dar care-i va condiţiona pozitiv întreaga viaţă. Vom discuta în detaliu despre asta, în capitolul despre noesiologie şi maternitate.

Aş vrea să insist asupra posibilităţilor noesiterapiei ca metodă y profilactică împotriva arteriosclerozei. Cunoaştem importanţa spasmului vaselor capilare – mici arteriole care hrănesc peretele arterial – provocat de reacţia biologică negativă. Ştim că adevăratul remediu pentru această situaţie este să ne facem obiceiul de a trăi cu o gură umedă, deoarece asta arată o predominenţă a nervului vag, ceea ce va duce la

scăderea cantităţii de adrenalină din sânge. În acest mod, vom face o profilaxie a acestei boli în general, a infarctului şi a numărului x mare de alte probleme circulatorii în creier şi la extremităţi, care au o origine comună.

În timp ce operez, dacă pacienţii au o problemă cardiacă, inima A lor funcţionează mai bine. Am văzut cum extrasistolele, tahicardiile, sau antonie, etc., dispar sau se îmbunătăţesc în mod vizibil, în timp ce sunt psiho-anesteziaţi. Aceşti pacienţi au o stare de sănătate mai bună când sunt în sala de operaţii, decât înainte.

Aş vrea să vă povestesc ceva ce s-a întâmplat în anul 1982. Am avut prilejul de a-l cunoaşte pe Dr. Sodi Pallares, eminent cardiolog recunoscut în toată lumea. Eram în Mexic, în biroul lui, povestindu-i despre experienţa mea, iar el a devenit foarte interesat să dovedească pe loc acest lucru. În timpul conversaţiei noastre însufleţite, l-a rugat pe unul dintre asistenţii lui să

aducă un electrocardiograf şi mi-a spus că aveam ocazia de a dovedi rezultatele excelente ale noesiterapiei. În derivaţia V6 a electrocardiogramei, obţinută după efort, a apărut o *X* scădere clară a undei T. Dr. Pallares o interpreta ca pe o insuficienţă metabolică de adaptare la efort. Prima electrocardiogramă, obţinută fără efort, fusese aparent normală.

Mi-a dat pacientul pe mână. Am acceptat. Am depăşit opoziţia iniţială a acestuia, care spunea că se simte ca un cobai. Câţiva „experţi" îi spuseseră că nu avea nicio şansă în ceea ce privea experimentele psihologice. L-am învăţat, în mai puţin de cinci minute, cum să-şi folosească gândul şi cum trebuia să-i vorbească inimii. A produs salivă fluidă în gură şi au făcut o nouă electrocardiogramă, în aceleaşi condiţii de efort ca şi în precedenta.

Dr. Sodi Pallares şi colaboratorii lui au fost uimiţi, pentru că scăderea undei T în derivaţia V6

dispăruse. Asta însemna că deficienţa metabolică din inima lui dispăruse în acele cinci minute. Dr. Sodi mi-a dat electrocardiograma drept amintire a întâlnirii noastre.

În septembrie 1984, l-am vizitat din nou, de data aceasta însoţit de o echipă de la televiziunea spaniolă care a înregistrat întâlnirea. Când i-am spus despre rezultatele pe care le obţinusem în diferite car(diopatii, mi-a răspuns că ele se datorau îmbunătăţirii metabolismului cardiac, ca rezultat al predominenţei muscarinice a nervului vag, pe care pacienţii mei o obţineau şi că era în legătură directă cu reiterarea reacţiilor biologice produse de folosirea inteligentă şi corectă a gândului. Odată cu predominenţă nervului vag care însoţeşte reacţie bioă logică pozitivă (RBP), oxigenul ajunge mai uşor la inimă şi este mai bine folosit. Inima reacţionează printr-o funcţionare mai bună.

Un mic detaliu foarte semnificativ, în

legătură cu predominenţă generalizată a nervului vag, este că at» nei când există salivă fluidă în / s. Gură, în mod regulat, constipatia persistentă dispare, fără să-ţi dai seama şi fără niciun tratament adiţional.

Sistemul endocrin are rol de intermediar între creier şi majori*X t* tatea funcţiilor organelor. Gândul, cu reacţia bilogică corespunzătoare lui, mobilizează sistemul hipofizar, cel talamic şi sistemul cortico-suprarenal. Gândul măreşte sau opreşte producţia de catecholamine şi hormoni. Obişnuinţa de a folosi gândul, în mod corect, echilibrează acest sistem complex; unul negativ produce extenuare şi dezechilibru.

Un pacient care fusese vindecat de *diabet juvenil* mi-a spus: x „Am învăţat să-i vorbesc pancreasului, la un curs de noesiterapie; i-am spus să funcţioneze mai bine... şi m-a ascultat'1. Vă puteţi imagina surpriza celor din laboratorul care-i controla diabetul, când au văzut – oricât de

incredibil părea – că rezultatele arătau că se vindecase. Au repetat de câteva ori analizele şi au obţinut acelaşi rezultat.

Aş putea să continui la nesfârşit cu lucrurile pe care le realizăm prin noesiterapie. După cum am menţionat într-un capitol anterior, există lucruri şi mai uimitoare pe care le putem face cu pacienţi comax togi (pacienţi încomă profundă). Aparent, nu ne pot auzi, dar în pofida acestui lucru, le vorbim cât se poate de normal, programând lucrurile de care ştim că au nevoie. Se obţin rezultate surprinzătoare, când îi motivăm, la nivel subconştient, să înceapă să dorească să-şi revină. Mulţi pacienţi chiar s-au trezit din comă.

În afară de asta, am văzut pacienţi a căror vedere s-a îmbunătăţit până în punctul în care nu au mai avut nevoie de ochelari. Acest lucru poate fi explicat prin efectul muscarinic al nervului vag, ce însoţeşte reacţia biologică pozitivă, care

îmbunătăţeşte mecanismele de acomodare vizuală. Am văzut cataracta senilă dispărând, după tratamentul chirurgical al venelor varicoase sub psihoanalgezie, sau în timpul tratării altor boli. Oftalmologul unuia dintre pacientele mele i-a spus că era un miracol. De fapt, el spunea că nu mai văzuse niciodată o astfel de schimbare la pacienţii lui.

Pacienta îşi pierduse complet vederea la un ochi, din cauza unei hemoragii apărute în tinp ce era operată de cataractă. Oftal mologul nu a îndrăznit să opereze celălalt ochi, de teama că se va întâmpla acelaşi lucru. Cataracta nici nu fusese obiectul tratamentului nostru, însă în timpul operaţiei de varice, când pacienta era sub psihoanalgezie, am văzut cum cataracta a dispărut, fără nicio intervenţie chirurgicală.

Cancer, un cuvânt înfricoşător, o boală mult temută... Noesiolox gia are ceva de spus şi în această privinţă – şi nu numai pentru a evita

suferinţa prin psihoanalgezie, la pacienţii în fază terminală. Se ştie că această boală apare la cei care, la nivel conştient sau inconştient, au pierdut dorinţa de a trăi aşa cum trăiesc în acel moment, care au renunţat la tot. Asta li se întâmplă până şi copiilor, indiferent de vârstă, influenţaţi la nivel inconştient de pesimismul părinţilor sau rudelor, sâude circumstanţe vitale pecâre nu le pot depăşi. Acumularea reacţiilor biologice negative se traduce printr-o scădere a ceea ce Dr. Maria Luisa Costell Gaydos numeşte *imunologiegenetică* – capacitatea naturii de a corecta şi reordona alterările sau erorile de ADN ale celulelor, care permit multiplicarea lor dezordonată.

Dr. Costell spune că: „*A găsi controlul voluntar adecvat al ADN-ului înseamnă a descoperi cel mai general, mai eficient şi mai sigur instrument pentru sănătatea genetică*".

Cum poate fi atins acest obiectiv? Există o singură cale: *biofeedback genetic* – şi aş adăuga

că: *acest obiectiv poate fi atins, numai prin folosirea pozitivă a gândului, care exprimă dorinţa pacientului de a trăi. Cu ajutorul energiei lui creatoare trebuie să se creeze* A y *un ordin pentru restabilirea, în ADN, a informaţiilor genetice corecte*. Acesta este remediul împotriva cancerului şi, fără îndoială, mecanismul ce stă la baza vindecării spontane.

Aceasta este direcţia pe care trebuie să mergem în viitor. Cu ajutorul unui mecanism conştient al pacientului, trebuie să-i învăţăm / cum să-şi dorească cu adevărat să trăiască, să înveţe să-şi rezolve sau să depăşească problemele din viaţă – problemele care sunt responsabile de aceste situaţii. Ei trebuie să transmită conştient această voinţă către creier – şi, de acolo, în întreg organismul, pentru a restabili un control interior adecvat asupra reproducerii celulare.

S-a demonstrat că pacienţii cu boli psihice, în special schizofrenicii, nu suferă de cancer, Mă

întreb ce diferenţă e între persoanele e «schizofrenie şi ceilalţi oameni, în raport cu cancerul. Pot găsi doar un singur răspuns. Dacă toţi suntem expuşi la aceeaşi factori de mediu şi de dietă consideraţi a fi cancerigeni – exceptând cazurile de expunere profesională – atunci e vorba de un factor care e fundamental psihologic. În cazul schizofrenicilor, acest factor este dorinţa de a trăi, care conservă şi menţine intacte mecanismele de imunologie genetică, capabile să corecteze erorile din ADN, în caz de alterări accidentale.

Aici găsim cheia unei posibile profilaxii pentru această boală, deoarece dacă noi suntem cu toţii expuşi, în mod egal, factorilor cancerigeni şi există posibilitatea unei profilaxii genetice în noi toţi, atunci caKetr cea mai bună prevenţie a acestei boli este să ducem o viaţă care să ne x placă, sau să depăşim circumstanţele pe care le considerăm negative, pentru a menţine controlul

intern şi mecanismele de corecţie ale imu-nologiei genetice, la parametri optimi. Când viaţa încetează să ne mai ofere motivaţiile necesare, când problemele sau circumstanţele ne doboară, când încetăm lupta pentru viaţă, reacţia biologică negativă, provocată de gândurile negative, diminuează puterea sistemelor noastre de apărare. Oncogeneza este iniţiată şi se atrage moartea, sub forma cancerului sau a unei alte boli.

Am fost martor la stoparea evoluţiei cancerului, la unele persoane care au înţeles lucrurile despre care am vorbit cu Dr. Mariano Barbacid, în vara anului 1984, în Bethesda, S.U.A, locul unde se afla la acel moment, pentru un studiu de cercetare.

Nu pot înţelege *psihiatria*, fără a mă folosi de noţiunile fundamentale ale noesiologiei. Mulţi pacienţi vin la mine să-mi ceară ajutorul; intuiesc faptul că problemele lor se vor putea rezolva pe această cale. Pacienţii depresivi îşi modifică

evoluţia, când învaţă să respecte şi să-şi folosească pozitiv gândurile, când încep să înţeleagă că fiecare gând este un program din creier care le va aduce ori linişte, ori anxietate, ori încredere de sine, ori teamă. Medicamentele administrate în tulburări psihice nu pot opri reacţiile pacienţilor puşi în faţa unei situaţii vitale; le aduc un calm aparent, dar nu ajung la cauza problemei, la motivul care stă la baza acestei tulburări.

ReumatologlU este o altă disciplină care-şi poate îmbunătăţi mult rezultatele prin intermediul noesiterapiei. Estr posibil ca unul v dintre punctele în care acţionează mecanismele psihologice să fie similar cu cel al corticoizilor, dar fără efectele secundare ale acestora. Corticoizii acţionează asupra pereţilor subţiri ai liozonilor celulari, împiedicând ieşirea substanţelor algogene – capabile să producă durere

— Din celule. Ca rezultat, inflamaţia şi

durerea dispare. La asta trebuie să mai adăugăm şi efectele pozitive asupra circulaţiei şi a metabolismului celular, care însoţesc predominenţă muscarinică a nervului vag.

Sunt multe lucruri de spus, dar mă voi rezuma la una dintre poveştile pe care le-am scris la sfârşitul cărţii mele „*Voinţa învinge durerea* Este povestea unui tânăr motociclist, care s-a ciocnit frontal cu o maşină. A avut mai multe fracturi de femur, tibie şi fibulă la piciorul drept; toate tendoanele de la piciorul stâng erau expuse vederii. Arăta de parcă ar fi fost înjunghiat în abdomen şi avea mai multe răni deschise pe faţă şi piept. Imaginaţi-vă forţa cu care a fost lovit, dacă maşina a rămas imobilizată în mijlocul drumului!

Motociclistul era în şoc traumatic, tremurând în soarele fierbinte de vară; pulsul se simţea foarte slab, era scăldat într-o transpiraţie rece, ţipa de durere şi zăcea într-o baltă de sânge. Asta s-a întâmplat exact în faţa casei mele, aşa că m-am

grăbit spre el. Cu nimic altceva decât două sticle de apă şi un pachet de vată, l-am ajutat să iasă din faza de început a şocului traumatic, iar durerea de care suferea din cauza rănilor a dispărut.

Am aşteptat liniştiţi să sosească salvarea. A zâmbit când l-am ridicat de la pământ şi l-am pus pe targă şi în ambulanţă, deşi cei care se strânseseră în jurul nostru se aşteptau la ţipete de durere. Spre uimirea lor, nu s-a auzit nimic – a existat doar un zâmbet de recunoştinţă pentru starea de bine pe care îl ajutasem să o obţină. A ajuns la spital într-o condiţie optimă, astfel încât a putut fi operat.

Ca o glumă, vă voi povesti ce mi-a spus un bătrân, cu ani în urmă. Suferea de o colică nefritică şi i-a venit următoarea idee: *dacă Dr. Escudero are o casetă pe care o ascultăfemeile pentru a naşte, iar copilul este mai mare decât piatra care-i provoacă colica în ureter – şi dacă femeile nasc în condiţii mai bune cu această*

casetă, atunci o să o folosesc şi eu pentru a-i „da naştere" pietrei mele... Şi exact asta s-a întâmplat: colica a trecut, iar piatra a fost eliminată.

Dar, deşi toate aceste cazuri sunt uimitoare, cea mai importantă aplicaţie a noesiologiei este profilaxia, sau medicina preventivă.

Cel mai important lucru pe care l-am văzut la pacienţii mei, când mi-au folosit îndrumările, este că au învăţat să-şi restabilească starea *KK* de sănătate şi, în acelaşi timp, să trăiască mai bine şi mai fericiţi. Ei şi-au îmbunătăţit calitatea vieţii lor.

Vă transcriu mai jos comentariile făcute de una dintre pacientele mele, în timp ce o operam:

„*Spune ceva, Remedios*".

„*Ce pot să spun, Angel*? *Pot să-ţi spun că sunt* foarte *fericită, cred că o să am o vară foarte bună*... *Picioare*le mele *o să fie mai uşoare*. „O operam de varice, cu psihoanalgezie. „*De acum încolo, viaţa mea se va schimba complet*".

„*Da, aşa e. Te cunoşti mai bine decât te*

cunoşteai când ai venit aici, ştii cum să trăieşti mai bine decât înainte... Bineînţeles că acum ştii cum să obţii propria stare de bine... „

„*Da, mă controlez mai bine*; *se pare că iubesc pe toată lumea mai mult. Totul se schimbă, întreaga ta viaţă se schimbă complet*”.

„*Corect... Asta este important – să înveţi să trăieşti*”.

Ce stare minunată de bine; ce experienţă profundă a trăit această femeie, de a putut să vorbească astfel, în timp ce scalpelul meu lucra pe picioarele ei, fără niciun fel de anestezie, cu excepţia celei pe care ea o programase în creier cu propriul gând, înainte de a intra în sala de operaţii!

DESPRE DURERE

D urerea este definită ca o neplăcută experienţă senzorială sau emoţională, asociată cu posibile deteriorări de ţesut. Aş spune că durerea este o experienţă neplăcută, însoţită de o reacţie

biologică negativă produsă de un stimul supărător în organism (durere somato-corticală), sau de un gând negativ care readuce în memorie o durere anterioară (durere cortico-corticală).

Durerea acută are o oarecare utilitate, întrucât ne oferă informaţii despre cauza durerii – dar durerea cronică este o boală în plus. Durerea acută, de exemplu, ne poate avertiza să tragem mâna dacă ne ardem – dar ce rost are să simţi durerea de la arsură, încă două săptămâni după aceea? Durerea a fost întotdeauna o experienţă normală în viaţa noastră. Majoritatea oamenilor de ştiinţă care studiază durerea sunt de acord că aceasta e ceva necesar pentru supravieţuirea speciei, cel puţin în cazul durerii acute.

Experienţa mea profesională infirmă această necesitate. Chiar dacă durerea este o realitate în viaţa noastră, într-un viitor mai apropiat sau mai îndepărtat, programarea creierului va putea fi modificax tă, printr-un proces de învăţare potrivit.

Omul trebuie să se apere de agresiunile dureroase, printr-o cunoaştere corectă şi suficientă a lor.

Pentru a produce durere, e nevoie de un sistem nervos. Durerea este produsă în sistemul nervos central. Toate acestea se întâmplă pentru a ne anunţa (la momentul când se produce suferinţa) că ceva ne pune în pericol integritatea biologică şi pentru a putea să fugim sau să ne apărăm de respectiva agresiune. Personal, nu consider că durerea cronică – care este de fapt o boală în sine – este necesară.

Dacă privim o fiinţă unicelulară, cum este amiba, vom vedea că nu are sistem nervos şi, în lipsa acestuia, amiba nu poate simţi durerea. Însă amiba „ştie” când ceva îi pune în pericol integritatea. Această „cunoaştere” e suficientă pentru ca amiba să fie capabilă să se apere şi să încerce să scape de agresiune – să supravieţuiască. Atunci, de ce omul, cu sistemul

lui nervos, cu un creier atât de dezvoltat, care-l face „superior11 celorlalte fiinţe, se poartă cu mai puţină inteligenţă decât amiba – atâta vreme cât nu îi este suficient să cunoască agresiunea, dar trebuie, în plus, să sufere de durere, pentru a se apăra de ea?

Dacă fiinţele unicelulare nu au nevoie de durere pentru a supravieţui, de ce omului nu îi este suficient doar să cunoască o agresiune, pentru a face acelaşi lucru? Durerea este o realitate astăzi – dar nu cred că este una ireversibilă.

Psihoanalgezia obţinută de pacienţii mei în timpul operaţiilor, naşterilor, sau într-o multitudine de alte situaţii, demonstrează că omul poate obţine insensibilitatea la durere şi că pentru a supravieţui ca individ şi ca specie, cunoaşterea agresiunii ar trebui să fie suficientă. Pacienţii mei ştiu foarte bine că, atunci când sunt în sala de operaţii, scopul meu este să le redau starea de

bine. Uneori, au unele senzaţii tactile, dar nu există niciun reflex defensiv; în timp ce îi operez, sunt calmi şi relaxaţi. Ei ştiu, dar nu suferă. Munca mea nu este o agresiune, ci mai degrabă opusul; ea reprezintă remediul la un oarecare rău de care suferă.

În funcţie de punctul de plecare al stimulului, există două tipuri de durere: somato-corticală şi cortico-corticală. Durerea *somato-corticală* are ca punct de plecare corpul, iar cea *cortico-corticală* îşi are originea şi punctul de plecare într-un gând negativ, sau într-o informaţie dureroasă, stocată anterior în creier (în memorie) – aşa cum se constată în cazul membrelor fantomă. Deci, în cazul *durerii cortico-corticale*, un gând, o teamă, sau o amintire iniţiază durerea. Impulsul electric ascendent prin cei trei neuroni ai durerii nu este necesar, ca în cazul durerii somato-corticale.

Acum, ca să fiu mai clar, aş vrea să examinez (pe scurt) căile ascendente ale durerii somato-

corticale. Aveţi răbdare, chiar dacă nu înţelegeţi tot ce o să explic şi vă rog, continuaţi să citiţi.

Stimulul iritant care acţionează asupra terminaţiilor nervoase periferice ale tegumentului sau ale celorlalte ţesuturi provoacă eliberarea de *acetilcolină*, care, când se întâlneşte cu anumiţi receptori specifici (şiruri laterale ale proteinelor din sistemul nervos), produc un *impuls electric* sau *semnal nervos*. Semnalul se transmite apoi la primul neuron, datorită procesului de depolarizare-polarizare al fibrelor nervoase, până ajunge la sinapsă, la punctul de uniune cu cel de-al doilea neuron. Aici, se produce un nou impuls electric, care se va transmite către sinapsa celui de-al treilea neuron, care se află localizat în *talamus*, în centrul creierului. De aici, impulsul electric din sinapsa dintre al doilea şi al treilea neuron va continua să înainteze prin cele mai fine fibre, fibrele amielinice, către *palidum* şi prin fibrele cele mai groase, fibre mielinice, către

diferiţii centri din cortexul cerebral, aşa cum vom vedea mai târziu.

Impulsurile electrice sau semnalele nervoase se transmit din neuron în neuron, datorită schimbărilor de potenţial electric produs de procesul de repolarizare şi depolarizare al fibrelor nervoase, în care mişcările active ale ionilor de sodiu şi potasiu joacă un rol decisiv în membrana neuronală. Aceste impulsuri se transmit, în principal, prin două tipuri de fibre: „A” şi „C”.

Fibrele mielinice de tip „A” sunt groase şi acoperite de mielină. Ele transmit impulsul electric la viteze de 12 până la 120 în pe secundă. Prin ele, impulsul ajunge rapid la creier. Aceste fibre sunt responsabile de durerea epicritică, pe care eu o voi numi durere noetică – durerea care ne aduce mesajul unui lucru neplăcut.

Fibrele amielinice de tip „C” sunt mai subţiri decât cele de tip „A”. Acestea transmit impulsul electric, cu o viteză de doar doi metri pe secundă

(cel mult). Ele sunt responsabile de durerea protopatică, o senzaţie neplăcută, cu un conţinut emoţional puternic.

Durerea este un fenomen cu origine centrală, care începe să se manifeste în momentul în care semnalul nervos ascendent este decodat, sau interpretat, în creier. Pornind de la această informaţie, se iniţiază reacţia la durere, începând cu reflexul de apărare.

Formaţiunea reticulară mezencefalică joacă un rol foarte important în *modularea durerii*. Eaacţionează ca un filtru pentru impulsurile ascendente care vin de la marginea primei sinapse, în *substanţa platinoasă a lui Rolando*, care se af a în cornul posterior al măduvei spinării. Când impulsurile descendente ale acestei *formaţiuni reticulare* ajung la nivelul presinaptic al primului neuron, ele îl depolarizează, astfel încât următoarele impulsul ascendente găsesc primul neuron, la acest nivel, în fază refractivă şi

astfel, impulsurile nu pot trece prin sinapsă, către cel de-al doilea neuron (sunt blocate).

Mai există şi alte funcţii bine cunoscute ale *formaţiunii reticulare, de o importanţă extraordinară, pe care aş dori să le menţionez* x x *înainte să trec mai departe*. *Formaţiunea reticulară* formează centri de coordonare senzorială şi motorie, situaţi în trunchiul cerebral. Aceşti centri primesc conexiuni din diferite puncte şi îşi trimit fibrele către diencefal şi, de asemenea, către măduva spinării. Formaţiunea reticulară acţionează, prin intermediul conexiunilor ei, cu unele zone corticale, pentru reglarea stărilor de conştiinţă şi ciclul somn-veghe. Ea coordonează activitatea musculară şi acţiunea muşchilor agonişti şi antagonişti. De asemenea, creierul şi muşchii sistemului extrapiramidal îşi arată activitatea prin conexiunile lor cu nucleul reticular. Acţiunea adrenalinei se mai produce şi în hipofiză, pentru a stimula producţia de ACTH,

în sistemul reticular.

În plus, celulele acestei formaţiuni din trunchiul cerebral intervin în coordonarea respiraţiei şi a activităţii mimii şi a vaselor (centri respiratori şi vasomotori). Formaţiunea reticulară funcţionează şi ca filtru pentru stimulii aferenţi ascendenţi, micşorând acţiunea lor asupra *X* activităţii corticale. Acesta este motivul pentru care credem că, atunci când programăm psihoanalgezia, stimulăm formaţiunea reticulară.

Formaţiunea ne permite să ne concentrăm atenţia pe ceva anume, inhibând stimulii care nu au legătură cu obiectul atenţiei noastre.

Această funcţie este de maximă importanţă în comportamentul pacienţilor noştri, în timp ce îi operăm. Acesta este motivul pentru care e important ca pacienţii să-şi ocupe timpul vorbind despre ceva care le face plăcere – ceea ce este de un adevărat ajutor pentru obţinerea unei psihoanalgezii perfecte.

Trecerea de la ritmul alfa al electroencefalogramei din perioada de odihnă mentală completă, la ritmul beta (mai rapid şi cu o amplitudine mai mică decât alfa), care presupune atenţie către stimuli externi sau situaţii intelectuale, se date „cază tot activităţii sistemului reticul? *.

Morfina şi endorfinele îşi manifestă acţiunea analgezică x *prin stimularea formaţiunii reticulare, care depolarizează primul neuron, înainte de sinapsa cu cel de-al doilea, lăsând acest nivel într-o fază depolarizată, pentru a întrerupe traseul impulsurilor ascendente către creier*.

CĂILE ASCENDENTE DE TRANSMITERE A DURERII

Primul neuron reprezintă calea de transmitere a durerii de la periferie, la cornul posterior al măduvei spinării. În această zonă, în aşa numita *substanţă gelatinoasă a lui Rolando*, are loc sinapsa dintre primul şi cel de-al doilea

neuron. Calea celui de-al doilea neuron îşi are originea în substanţa gelatinoasă a lui Rolando şi, de acolo, fibrele lui traversează diagonal măduva spinării şi ies prin cornul anterior, de unde urcă spre creier, până ajung la *talamus*, formând fasciculul *spino-talamic Fibrele mielinice grase* ajung la periferia talamusului. În principal, ele formează conexiuni la a doua sinapsă cu trei nuclee principale: *ventro-caudal, talamicşigeniculatmijlociu*. *Fibrele amielinice* ajung şi ele la talamus, împreună cu cele ale fasciculului spino-talamic, cu care se unesc în *pedunculul cerebral*. Aceste fibre slab conducătoare sunt distribuite central şi ajung la *nucleul limitativ şi intralaminar*, unde se face sinapsa cu cel de-al treilea neuron.

Al treilea neuron: fibrele mielinice ale celui de-al doilea neuron fac sinapsă cu al treilea, în talamus. Aici, de la nucleul ventro-caudal, talamic şi cel geniculat central, al treilea neuron îşi trimite

axonii către cortexul cerebral, unde formează conexiuni cu diferiţi *centri corticali*. În acest punct, impulsurile ascendente sunt interpretate şi decodate şi cu aceste interpretări se va produce un alt impuls descendent, care va determina apariţia reacţiei de *durere epicritică*, inclusiv a reflexului de apărare împotriva stimulului iritant.

Unele dintre fibrele celui de-al treilea neuron trec prin substanţa reticulară, înainte de a se conecta la centrii corticali. *Fibrele amielinice* ajung la talamus, împreună cu cele ale fasciculului spino-talamic. Calea celui de-al treilea neuron începe în *nucleul limitativ şi intralaminar*, ai cărui axoni intră în *sistemul limbic*, unde se produce durerea subcorticală sau *protopatică*. Această cale subcorticală a durerii protopatice se află sub controlul inhibitor al căii corticale a durerii.

În *sistemul limbic*, precum şi în *paleocortex* (regiunile cele mai vechi din creier, din punct de vedere filogenetic), îşi are originea cel mai

neplăcut aspect al durerii: elaborarea emoţiei şi a suferinţei – şi amintirile despre acestea – pentru care, ca în orice proces de învăţare, se produce sinteza ARN-ului.

Pentru a avea o conştiinţă normală şi pentru ca durerea să apară, este necesar ca semnalele electrice (produse de uniunea acetilcolinei cu receptorii cholinergici specifici) să circule liber.

Este foarte important de reţinut acest lucru, deoarece atât anestezia chimică, cât şi cea psihologică vor acţiona într-o măsură mai mare sau mai mică de selectivitate asupra acestui mecanism, modificând circulaţia acestor impulsuri.

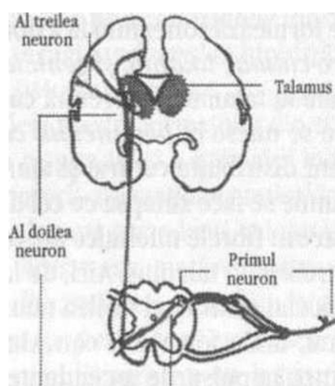


Diagrama căilor ascendente de transmitere a durerii. 3 neuroni.

124

O EXPERIENŢĂ UNICĂ

j

Dan era un boxer frumos, de un an şi jumătate. Era puternic, jucăuş şi avea o mare vitalitate. Într-o zi, am observat că părea mai abătut decât de obicei şi, uitându-mă la simptome, am bănuit că are o infecţie gastrointestinală. I s-au făcut injecţii timp de trei săptămâni, în încercarea de a depăşi infecţia, dar degeaba. La început nu a putut să mănânce şi, când a încercat, nu putea să reţină nimic în stomac. Era numai piele şi os.

Boxerii au, în general, o expresie tristă, dar în acel moment, se putea vedea suferinţa lui profundă. Într-un final, într-o zi am observat un obiect ciudat în abdomenul lui; nu am putut să-l diagnosticăm până atunci cu raze X sau printr-o

ecografie. Doar când a început să se vadă de sub coaste, ne-am dat seama că un obiect străin îi provocase blocajul intestinal de care suferea.

A fost nevoie să-l operăm. Dar, fiind atât de slăbit, cum putea oare să suporte o anestezie generală? Cum se va vindeca tăietura? Prognoza era critică, astfel încât am hotărât să-i eliberez de responsabilitatea de a-l opera, pe veterinarii care-l trataseră. Eram hotărât să-l operez, fără să folosesc anestezie cu substanţe chimice. Dacă-i operam pe toţi pacienţii mei cu psihoanalgezie… ce mă oprea să fac acelaşi lucru şi cu un animal?

Mi-am amintit de o experienţă anterioară cu animale. O raţă, care fusese muşcată de gât de un câine, avea vena jugulară deschisă, dar, în mod miraculos, rămăsese neatinsă. După ce am terminat de suturat gâtul raţei, mi-am dat seama că persoana care mă ajutase, lăsase o aripă liberă, iar raţa nu se mişcase deloc, nu existase niciun reflex defensiv. Altă dată, am suturat rana de la

piciorul unui câine, care fusese produsă de un ciob de stic a, iar animalul nu a protestat deloc.

În acel moment, am fost sigur că Dan „ştie” că vreau să-l ajut şi că va coopera întru totul – şi aşa a fost. Când, de dimineaţă, înainte să plec la serviciu, m-am dus să-l văd în grădină, i-am spus că imediat ce îmi voi termina treaba, îl voi opera pe el. Câinele a părut bucuros. Când am venit înapoi acasă, am pregătit o masă de operaţii în grădină (lângă studioul meu, unde fac gravuri în marmură cenuşie de Italia), la umbra unui copac.

Câinele stătea întins pe dreapta, iar eu eram în spatele lui. Mai întâi am fixat o cameră pentru a înregistra tot ce urma să se întâmple pe masa de operaţie. Câinele era complet liber şi fără niciun tratament cu substanţe chimice. M-a asistat un tânăr veterinar, cu care m-am consultat. Am făcut o incizie ca cea pe care o facem la oameni pentru o simpatectomie lombară, pentru a intra în abdomen, fără a tăia vreun muşchi. Apoi am

separat fibrele musculare, până am ajuns la peritoneu.

Scalpelul a pătruns prin pielea animalului, care nu s-a mişcat şi nici nu a dat vreun semn de agitaţie; nici măcar nu a scheunat. Am lărgit tăietura şi am pus două separatoare. Puteam vedea planul muscular al abdomenului. Am tăiat prin aponevroză şi am pătruns prin trei straturi de muşchi. Puteam vedea peritoneul. Ţinându-l între doi cleşti, l-am tăiat cu scalpelul. Am auzit şuieratul scos de aerul care intră în cavitatea abdominală şi totuşi, câinele stătea liniştit pe masă. Am lărgit rana pentru a putea cerceta mai uşor în interior. Degetele mele au atins curând obiectul străin. Am luat intestinul şi l-am tras afară. Am auzit exclamaţiile de uimire ale celor care urmăreau operaţia. Era o perie mică din plastic, de vreo trei-patru centimetri lungime şi cinci în diametru, folosită pentru curăţarea vasului de toaletă. Am mărit incizia intestinului mic

pentru a extrage capătul mai mare a periei care era blocat. Părea incredibil. Cum a putut să înghită câinele, aşa ceva?

Înregistram toate astea pe cameră. Fără acest document grafic, ar fi existat riscul să credem că am suferit cu toţii o halucinaţie colectivă.

Dan a fost complet liber şi nu a protestat absolut deloc în timpul operaţiei. Pe când suturam tăietura, câinele l-a mângâiat pe Vicente cu laba dreaptă; Vicente era tânărul veterinar care mă ajuta.

Întrucât eu eram în spatele lui, Dan nu a putut decât să-mi trimită o privire că /la şi tristă, plină de recunoştinţă. L-rm mângâiat pe cap cu cotul drept. Jaime, tatăl tânărului meu asistent temporar, pe care-l sunasem la telefon să vină (tot veterinar), ajunsese la timp ca să vadă o parte din interveţia chirurgicală. Exclamaţiile celor doi veterinari exprimau admiraţie pentru ceea ce

vedeau. Am terminat sutura tegumentului şi am dat câinele jos de pe masă, punându-l în picioare. I-am oferit ceva de mâncare şi a mâncat.

Recuperarea lui a fost rapidă. Câteva luni mai târziu, am arătat înregistrarea la Asociaţia Veterinară din Valencia şi le-am pus specialiştilor o întrebare: „Poate un animal să simtă durerea?”

Am început de la o afirmaţie anterioară. „Durerea este produsă K, în sistemul nervos central; prin urmare, fiinţele fără sistem nervos nu pot simţi durerea. Ei „ştiu”, însă, când trebuie să se apere şi de ce anume – de exemplu, când există o agresiune care le poate pune în pericol integritatea fizică1’.

De ce, m-am întrebat iarăşi şi iarăşi, trebuie să sufere omul, pentru a şti că trebuie să se apere de ceva? Răspunsul e clar: omul, în procesul lui de evoluţie ca specie, a creat în creier o programare inadecvată care mai degrabă a sărăcit, în loc să-i îmbogăţească cunoştinţele

despre el însuşi şi despre modul de a se apăra de anumite agresiuni.

Dar, există oare şi alte fiinţe care simt durerea ca oamenii? Pot \ simţi durere epicritică sau noetică (durerea produsă imediat după agresiune, care ne oferă primele informaţii despre aceasta)? Simt ele, oare, durere protopatică, care apare mai târziu şi are un conţinut puternic emoţional – cel mai neplăcut aspect al durerii?

Dan răspundea la aceste întrebări, prin modul în care se comporta. El ştia că îl ajut şi bineînţeles că a acceptat întreaga operaţie ca o formă de ajutor, nu ca o agresiune. Acesta este motivul pentru care nu s-a mişcat absolut deloc şi ne-a răsplătit cu mângâierile lui. Nu s-a văzut niciun semn de nemulţumire sau de suferinţă pe chipul lui. Nu a existat nici cel mai mic semn de emoţie negativă, nimic asemănător durerii protopatice la om.

Toate acestea ne fac să credem că, atunci

când un animal muşcă, fuge, sau latră când este lovit, el nu simte durere ca omul, ci înţelege că este o agresiune şi se apără. În timpul acestei reacţii, apar semne de predominenţă a nervulr* simpatic, produse de eliberarea de adrenalină care trece din glandele suprarenale, în sânge. Aceasta este o reacţie defensivă la agresiune, prin care organismul se pregăteşte pentru „luptă-sau-fugi”. Este echivalentul durerii epicritice de la om, dar fără a simţi durerea, în sensul strict al suferinţei umane.

Totuşi, am deschis abdomenul lui Dan şi nu a protestat; ştia că îl ajut şi nu trebuia să se apere. Era calm şi relaxat, cu o evidentă predominenţă a nervului vag, ca şi pacienţii pe care-i operez. Diferenţa este că animalul o obţine fără nicio pregătire anterioară – instinctul lui este de ajuns.

La un congres de chirurgie, care a avut loc la ceva timp după aceea, am arătat operaţia colegilor mei. În timpul discuţiilor, m-au întrebat ce îl

„învăţasem” pe câine. *JSlitme*”, am răspuns. „*Doar oamenii trebuie să înveţe, pentru că şi-au pierdut capacitatea de a face distincţie între ajutor şi agresiune, lucru pe care animalele l-au păstrat. Datorită acestei cunoaşteri, animalele nu trebuie să sufere. Cunoaşterea pe care o oferpacienţilor mei dovedeştefaptul că aceste abilităţi mai există încă în om şi că ceea ce s-a pierdut este capacitatea de a Mi* & *măMiatemIilnoăNa AlGEZpEIitol – ca această capacitate să fie regăsită11.*



Dan, câinele boxer

(*Poem despre noesiterapie, de Dr. Angel Escudero*)

Ea vine să invoce şi ne spune tuturor

Impulsul ei. Reîncarcă sufletul. Totul se schimbă: povara e mai uşoară ca o stea luminoasă.

Dumnezeu… ne vorbeşte din nou. În

PSlHOAăa-eE ©K29A

găsim noi tovarăşi. Respirăm lumină. Cineva dă din aripi. Ca un pescăruş, liniştit şi alb, Sufletul îşi întinde aripile.

Pentru a înţelege mecanismele psihoanalgeziei, vom începe de la cunoştinţele despre anestezia cu substanţe chimice.

În cazul anesteziei locale, substanţa injectată se uneşte cu receptori cholinergici ai primului neuron din calea durerii şi îl blochează. Astfel, acetilcolina eliberată de stimulul iritant în punctul unde acţionează nu poate găsi receptori cholinergici liberi, iar impulsul electric sau semnalul nervos nu se poate produce. În cazul anesteziei generale prin inhalare sau injecţie intravenoasă, anestezicul impregnează întregul sistem nervos, într-un mod global şi

indiscriminatoriu, până în punctul în care se poate produce anularea totală a sensibilităţii, conştiinţa se pierde, ajungând la narcoză sau somn chimic.

Din studiul tuturor acestor teorii care se ocupă cu mecanismele anesteziei chimice, ajungem la concluzia că, într-un fel sau altul, libera K circulaţie a impulsurilor electrice prin sistemul nervos este împiedicată. Acum, o să vă explic posibilele mecanisme ale anesteziei psihologice. Am putut să dovedesc două lucruri fundamentale în această privinţă: în primul rând, că este vorba despre unjproces central, cerebral; nu este o anestezie de conducţie, produsă de întreruperea semnalului nervos care circulă către creier, prin căile de transmitere a durerii. În al

MECANISMUL PSIHOANALGEZIEI

doilea rând, anestezia pshihologică este selectivă – se manifestă în funcţie de zona dorită – care este calitatea cea mai importantă şi care o face complet inofensivă.

Selectivitatea psihoanalgeziei şi posibilitatea de a o întrerupe la dorinţă, îmi permite să sugerez următoarea ipoteză: substanţa care o iniţiază poate fi inactivată oricând dorim şi că, în momentul în care psihoanalgezia se instalează, ea este permanentă. La pacienţii aflaţi sub psihoanalgezie se pot observa următoarele:

Semnele caracteristice ale predominenţei muscarinice a nervului vag (descrise în capitolea anterioare).

Că substanţa produsă de sistemul nervos central are capacitatea de a suprima durerea epicritică (noetică) şi, de asemenea, pe cea protopatică.

Că se manifestă efecte antiinflamatoare în procesul de vindecare sau cicatrizare a tăieturilor chirurgicale.

Că procesul de vindecare a tăieturilor este accelerat de îmbunătăţirea metabolismului ţesuturilor.

Că toate acestea sunt însoţite de o stare limpede de conştiinţă, iar pacientul este perfect lucid.

Substanţa capabilă să producă efectele psihoanalgeziei sau psi-hoanesteziei se găseşte, cel mai probabil, în neocortex şi în talamus, iar cercetătorul *Henry Laborit* a dovedit, cu mult timp în urmă, că ea are o capacitate acetilcholinergică şi muscarinică. Se pare că această substanţă acţionează nu doar prin depolarizarea primului neuron (imediat înainte de sinapsa cu cel de-al doilea, în *substanţa gelatinoasă a lui Rolando*), dar şi în anumite puncte ale celui de-al treilea neuron, în neo şi paleocortex, împiedicând interpretarea impulsurilor electrice. Substanţa, o encefalină, poate, de asemenea, să împiedice ajungerea impulsurilor ascendente care vin din zona agresată (tot la niveluJlceluiBde-al treilea neuron), la centrii unde ar trebui decodate sau interpretate, astfel încât durerea nu se mai

produce.

Creier la apariţia gândului, *noesină* – pentru că este produsă de acţiunea gândirii.

Noesina este probabil o moleculă cu capacitate acetil-cholinergică şi muscarinică, un analgezic selectiv, cu capacităţi antiinflamatorii şi capabilă să producă efectele menţionate mai sus. Toate acestea se petrec, în timp ce pacientul rămâne perfect conştient. Producerea ei declanşează reacţia biologică pozitivă (RBP), când sistemul imunitar şi cicatrizarea sunt mai bune, pacientul este mai liniştit şi mai relaxat, iar starea lui generală se îmbunătăţeşte la toate nivelurile.

Activarea *noesinei* depinde de incidenţa unei serii de energii în creier care sunt capabile să producă sau să inducă schimbările biochimice necesare. Aceste energii – bariera finală, barieră de netrecut pentru cercetătorii biochimişti – vor fi mobilizate de acţiunea gândului care exprimă dorinţa pacientului. Uneori, pacientul este singur,

însă alteori, dorinţa lui este întărită de ajutorul terapeutului. O energie care acţionează, în mod clar, în acest proces (când exista un terapeut) este iubirea: energie care emană dintr-un sentiment curat, ce îi uneşte pe cei doi şi îl ajută pe pacient să obţină ce doreşte.

Cred că *noesina* acţionează astfel: ea se combină cu un receptor cholinergic, în zonele *specifice* ale sistemului nervos şi îl împiedică să intre în combinaţie cu acetilcolina – şi, prin urmare, nu se mai produc impulsurile electrice *specifice*.

În plus, ea face toate acestea, fără a influenţa libera circulaţie a celorlalte impulsuri descendente, care aduc informaţii de la alte părţi ale organismului, sau care nu au nicio legătură cu programarea făcută pentru zona psihoanesteziată.

Uneori, am constatat anestezia completă a zonei programate, A chiar cu pierderea simţului tactil, deşi cel mai frecvent, se obţine o *analgezie*:

lipsa sensibilităţii la durere, cu menţinerea celorlalte simţuri tactile (*de apăsare, etc.*), *care, în general, nu îi oferă pacientului prea multe informaţii despre ce i se întâmplă*.

Există speranţa în viitor, durerea să poată fi controlată de voinţa omului; nu doar durerea cronică, care este ea însăşi o încărcătură negativă în plus – fără nicio utilitate pentru organismul care o resimte – dar şi durerea acută, care va *lărgind cunoştinţele* despre agresiune, iar asta ne va permite să ne apărăm de ea, fără necesitatea de a suferi.

Pentru asta, unele dintre programele create în creierul uman, pe parcursul procesului de evoluţie, ar trebui modificate. Este o sarcină care ar trebui lăsată în special în seama mamelor şi a educatorilor, deoarece au avantajul de a fi iniţiatorii educaţiei, cei care pun bazele ei.

Mama şi copilul ar trebui să beneficieze de psihoanalgezia mă-ternofetală, care, aşa cum vom

vedea mai departe, poate fi un dar de nepreţuit pentru viitorul celor care se nasc sub protecţia ei. Acesta poate fi cel mai bun punct de plecare pentru o asemenea schimbare, atât de necesară în programarea referitoare la durere.

W oi analiza aceste subiecte pe scurt, încercând să lămuresc câteva dintre conceptele fundamentale.

Pentru obţinerea psihoanalgeziei, nu este necesară realizarea unui exerciţiu de relaxare anterior; ea se poate obţine cu sau fără el. Totuşi, psihoanalgezia este însoţită întotdeauna de ceea ce numesc *re' A laxare indirectă,* fructul gândului pozitiv care a programat-o. Poate fi obţinută într-o scurtă şedinţă de pregătire – şi, chiar în lipsa acesteia, dacă pacientul primeşte ajutorul corespunzător.

Acest tip de analgezie îşi are originea în creier. Mecanismele care r ”; produc psihoanalgezia acţionează asupra sistemului

nervos central, la nivel cerebral, oprind, în mod selectiv, transmiterea unor anumite impulsuri electrice, astfel încât durerea nu se mai produce (aşa cum am explicat în capitolul anterior). Această afirmaţie este susţinută de faptul că este posibilă obţinerea psihoanalgeziei pentru o zonă specifică – de exemplu, un braţ.

Haideţi să ne imaginăm că zona psihoanesteziată este de dimensiunile unei brăţări de câţiva centimetri lăţime, pe braţ. Putem verifica dacă impulsurile electrice produse de un stimul iritant care acţionează distal, la nivel superficial, pe mână, vor trece prin zona psihoanesteziată şi se vor transforma în durere. Impulsurile trec prin această zonă în mod normal – lucru care nu se întâmplă la o anestezie chimică locală.

Psihoanalgezia are o mare *selectivitate pentru locul şi circum*-CARACTERISTICILE PSIHOANALGEZIEI

stanţele pentru care este programată. Voi ilustra această afirmaţie, printr-o experienţă trăită de mine în sala de operaţii, care s-a repetat ulterior de câteva ori. Operam pe un membru inferior; programasem psihoanalgezia pentru durata operaţiei. Pacientul era calm şi se simţea bine. La un moment dat în timpul operaţiei, i-a spus uneia dintre asistentele mele: „Te rog, ia cotul de pe pi: iorul meu, mă deranjează”. Nu simţea nimic în locul unde lucram... în schimb se plângea de apăsarea produsă de un cot pe piciorul lui. Pare aiurea, nu? Dar nu e tot.

Psihoanalgezia nu fusese programată specific pentru acest lucru. Corpul lui ştia că ce făceam eu era ceva necesar, dar senzaţia unui cot pe picior nu era necesară, astfel încât a apărut senzaţia de disconfort. Totuşi, când a trebuit să fac o altă incizie, exact în locul unde asistenta mea îşi pusese cotul, psihoanalgezia a funcţionat.

Selectivitatea este cea mai importantă

caracteristică a psihoanalgeziei – ceea ce o face şi total inofensivă.

Psihoanalgezia poate fi programată şi *intermitent*. Am avut ideea de a o programa astfel, la vremea când nu ştiam că este selectivă şi inofensivă. S-a întâmplat cu un tânăr care suferise o laparotomie din cauza unui cancer inoperabil de ficat. Avea dureri groaznice în abdomen şi, fiindu-mi teamă că psihoanalgezia ar putea ascunde unele posibile complicaţii, m-am gândit să o programez intermitent.

La fiecare moment predeterminat, psihoanalgezia se oprea pentru zece minute, după care se reinstala automat. Uneori, trecerea de la o stare de bine, la dureri abdominale groaznice, care încetau brusc după cele zece minute programate pentru pauză. Mai am încă o înregistrare cu vocea acelui pacient. A murit ceva mai târziu, alinat de psihoanalgezie. Este un document impresionant, care confirmă cele ce v-

am spus.

Astăzi nu m-aş mai gândi să o programez intermitent, pentru că nu mai este necesar. Acum ştiu că este selectivă şi inofensivă.

O altă calitate a psihoanalgeziei este *posibilitatea de a fi imediat şi voluntar anula tăă7Vi*. Se consideră că nu mai este necesară.

Psihoanalgezia se *obţine în stare de conştienţă* şi nu necesită niciun fel de somn, pentru a fi iniţiată. Am putea pune întrebarea: „*JDar nu ar fi oare posibil ca pacientului să i sefacă rău, dacă durerea este eliminată şi evoluţia bolii continuă*?*’1*

Nu! Acest lucru nu se poate întâmpla în asociere cu psihoanalgezia, deoarece când ea se instalează, toate mecanismele naturale de vindecare sunt mobilizate, graţie reacţiei biologice pozitive care o însoţeşte. Asta duce la refacerea stării de sănătate şi a armoniei – când e posibil – şi, în acelaşi timp, starea generală a pacientului

este mai bună, datorită psihoanalgezie1 Şi dacă se întâmplă ca, din cauza păhoanal-geziei, pacientul să facă, de exemplu, o mişcare care să agraveze leziunea existentă, ea se va întrerupe, avertizându-l că acea mişcare nu trebuie făcută. Acest lucru se aplică mai ales la fracturi. În orice caz, într-o situaţie de boală „ireversibilă11, e posibil ca evoluţia ei să nu poată fi evitată, dar calitatea vieţii va fi în mod sigur îmbunătăţită.

Există, de asemenea, o serie de energii subtile care au o influenţă în obţinerea psihoanalgeziei. Aceste energii subtile sunt mobilizate de puterea creatoare a gândurilor pacientului. Afecţiunea şi iu*X* birea (în cel mai înalt sens al ei) face ca doi oameni să vibreze la aceeaşi frecvenţă. Asta este ceea ce psihoanaliştii numesc *transfer*, care e pur şi simplu *corespondenţa* la iubirea cu care pacientul simte că este tratat şi care, la rândul ei, îl ajută să obţină binele de care are nevoie.

În ceea ce priveşte posibilitatea de a obţine psihoanalgezia, vă pot spune următorul lucru. Din experienţa mea, numărul de oameni care o obţin este total diferit faţă de cei care ajung la ea cu ajutorul altor sisteme, cum ar fi hipnoza.



PARTEA A TREIA

NOESIOLOGIE ŞI MATERNITATE PSIHOANALGEZIA MATERNOFETALĂ (PMF)

Când mi-am transferat experienţa psihoanalgeziei volitive din domeniul chirurgiei, în cazurile de graviditate, am putut să observ cum toate aspectele legate de sarcină, naştere şi perioada postnatală s-au îmbunătăţit – chiar şi legăturile afective între mamă şi copil.

Pentru o naştere normală este nevoie de o armonie neuromusculară adecvată şi ca femeia să fie echilibrată din punct de vedere psihic. Inervarea uterului depinde de ambele – de sistemul nervos simpatic, care este un inhibitor al contracţiilor uterine, şi de sistemul nervos parasimpatic, nervul vag, activatorul contracţiilor. O inervare locală reprezintă tot un activator. Tot ceea ce poate activa sistemul adrenergic, simpaticul – cum ar fi un gând negativ de teamă – va inhiba contracţiile uterului, mărind perioada

travaliului şi făcând-o mai neplăcută şi mai dureroasă. În celălalt caz, tot ceea ce poate produce o predominenţă parasimpatică va duce la o naştere fiziologică normală, mai plăcută.

Saloanele maternităţilor din întreaga lume se vor schimba complet, în ziua în care femeile vor fi învăţate ceva atât de simplu, dar atât de eficient, cum ar fi să-şi păstreze gura plină cu salivă fluidă, în timpul naşterii. Acelaşi mecanism care produce această salivă stimulată vagal se manifestă în tot organismul şi, bineînţeles, efectele lui ajung la uter şi uşurează toate aspectele legate de naştere.

Toate femeile ar trebui să cunoască acest adevăr elementar, dar atât de important pentru ele. Experienţa mea mi-a arătat că contracţia uterină nu e neapărat dureroasă şi că poate fi chiar ceva plăcut.

Unii vorbesc despre factori afectivi, conştienţi sau inconştienţi, pentru a justifica durerile facerii. Dar aceşti factori afectivi pot fi

modificaţi în mod pozitiv, pentru a face ca naşterea să fie o bucurie. Alţii vorbesc despre o posibilă regresie în copilărie şi o nevoie de protecţie. / Eu spun exact invers: este vorba despre o maturitate a femeii, când e complet conştientă de ceea ce face: îl ajută pe copilul ei, în timp ce se ajută pe sine. Asta înseamnă că, atunci când femeia descoperă capacităţile umane de care dispune, nu există justificare pentru durere în timpul naşterii.

Durerea este o realitate astăzi, iar ea produce complicaţii serioase. Reacţia biologică negativă care însoţeşte durerea, suferinţa şi frica, stresul şi producţia de adrenalină, încetinesc mecanismele de dilatare uterină. Mecanismele metabolice sunt alterate, iar asta afectează fizic şi psihologic, atât mama, cât şi copilul.

Doctorii Dick-Read şi Velvosky au afirmat că o naştere normală ar trebui să fie nedureroasă; că teama conştientă este cauza fundamentală a

durerilor de la naştere. La această teamă conştientă, psihanaliştii adaugă şi temerile inconştiente. Vom începe cu o realitate – aceea că femeile au avut dureri la naştere, încă din cele mai vechi timpuri.

Există excepţii de la această regulă – dar, de obicei, suferinţa este asociată cu naşterea (inclusiv la oamenii primitivi). Însă aceste femei aveau o rezistenţă mai mare la durere, în comparaţie cu majoritatea femeilor de azi. Totuşi, de la asta şi până la o naştere uşoară e un drum lung. Ca şi drumul pe care mergem astăzi, pentru a ajuta viitoarele mame. Atitudinea noastră despre durere la naştere va schimba teama, cu încrederea în sine, iar durerea, cu psihoanalgezie şi fericire, evitând astfel toate posibilele traume care ar putea afecta copilul.

În general, toţi se nasc cu suferinţă şi cu senzaţia de pierdere a protecţiei oferite de mamă. Pentru un copil, este foarte traumatic să iasă pe

uterul îngust, în care a stat timp de nouă luni – într-o încăpere mare, iluminată şi să primească, brusc, noi senzaţii (în special dacă mama îi transmite teama de durere). Asta rămâne înregistrat în subconştient, iar când viaţa îi aduce în faţă o situaţie care presupune schimb?

Rea, apare teama de suferinţă şi de a ierde ceva. Aceasta este una dintre principalele cauze ale relelor ce afectează omul şi omenirea: teama, care ne acaparează şi ne împiedică să trăim în căutarea binelui şi evitarea răului. Câte lucruri urâte se fac din frică – şi cât de multe lucruri bune nu se fac, din acelaşi motiv!

Cu psihoanalgezia maternofetală (PMF) am transformat)(

necesităţile mamei şi copilului la naştere, în realitate. Astfel, cu această nouă generaţie de copii, care se vor transforma în adulţi mai liberi, care nu vor simţi teama inconştientă de schimbare, în situaţiile cu care se vor confrunta în

viaţă. Vor fi liberi să aleagă ce e mai bine pentru ei, fără constrângerile venite din temeri subconştiente.

Sunt mii de copii născuţi astfel în Spania, în America şi în alte locuri ale lumii. Veştile pe care le-am auzit despre ei sunt foarte satisfăcătoare. Primul copil care s-a născut cu metoda mea a fost o fată – nepoata mea, Mercedes. S-a născut miercuri, 14 februarie, 1973, de ziua Sfântului Valentin. Graviditatea este un lucru prin care trec milioane de femei şi, de aceea, s-au încercat multe metode pentru a face această experienţă mai plăcută.

Cele mai cunoscute şi folosite metode psiho-profilactice sunt cele folosite de următoarele şcoli: metoda Read (Anglia), metoda rusească Velvovsky, din care este inspirată metoda Lamaze (Franţa) şi metoda Aguirre de Career (Madrid) care este derivată din metoda Lamaze. Alte metode sunt: naşterea fără violenţă (susţinută de Leboyer, în

Franţa), naşterea în apă caldă, care se spune că este ecoloX gică şi respectă evoluţia naturală, deşi femeia continuă să sufere în mod inutil; iar în S.U.A., tatăl asistă la naştere, după ce a fost pregătit în mod corespunzător.

Independent de toate aceste şcoli – şi fără a fi influenţată de ele – am iniţiat în Valencia propria mea şcoalăm folosind psihoanalgezia maternofetală (PMF). Învăţ mamele să schimbe suferinţa şi neputinţa, într-un control conştient, astfel încât să-şi controleze propria fiziologie, pentru binele lor şi al copiilor. De asemenea, îl învăţ şi pe tată elementele de bază ale sistemului, pentru a putea deveni un colaborator activ, în timpul naşterii.

PMF îi oferă mamei o pregătire adecvată pentru un control mai bun asupra propriei persoane, în timpul naşterii. (X ajută să iniţieze procesul, să-i controleze dinamica, să stabilească data când va naşte (când există motive să o facă)

şi să obţină psihoanalgezia pentru naştere şi perioada postnatală, atât pentru ea cât şi pentru copil. Cel mai bun lucru este că toate acestea pot fi obţinute şi programate într-o singură şedinţă, în orice lună de sarcină! De fapt, se poate şi fără nicio pregătire anterioară – aşa cum au demonstrat moaşele din Sistemul Social de Sănătate, care respectă sfaturile mele – cu singura condiţia ca mama să accepte ajutorul unui specialist.

Vă voi spune cum procedez în această unică şedinţă de pre*X* gătire, în care le învăţ pe femeile însărcinate cum să-şi programeze psihoanalgezia şi cum să controleze mecanismele naşterii. Mama însărcinată vine la mine însoţită de soţul ei şi încep cu anamneza. Un lucru pe care-l întreb întotdeauna este în ce măsură a acceptat copilul pe care-l aşteaptă şi dacă sarcina a fost planificată, dorită, sau, pur şi simplu, nu a putut fi evitată. X

Unele cupluri învaţă despre psihoanalgezie la seminarele mele. Le explic importanţa de a-şi păstra gura umedă, cu salivă fluidă, pentru a obţine starea de bine dorită. Din explicaţiile date în această carte, ştiţi deja ce înseamnă asta. Le amintesc că, pentru ca dinamica K uterină să funcţioneze corect, trebuie să existe o predominenţă a nervului vag. Pentru asta, trebuie să-şi facă obiceiul de a-şi menţine, în permanenţă, gura umedă.

Mai târziu, ei văd cum îşi pot anestezia un braţ cu un singur gând şi dovedesc asta, înţepându-se cu un ac lung. Astfel, încep să înţeleagă cum pot obţine şi anula psihoanalgezia, la dorinţă.

Apoi, programează psihoanalgezia pentru întregul corp şi pentru copil. Constată că senzaţiile de disconfort pe care le-au avut – cauzate de lărgirea abdomenului în lunile finale de sarcină, sau la picioare, din cauza suprasolicitării

sistemului venos – dispar. Se simt de parcă plutesc. Le arăt o înregistrare cu o naştere şi văd cum tot ce s-a programat, se realizează. Văd că femeia din imagini zâmbeşte în timpul naşterii şi că pleacă din sală cu copilul în braţe, mergând absolut normal, cu fericirea reflectată pe faţă. Soţul o însoţeşte permanent.

Îi învăţ dinamica naşterii – să ştie când este momentul să vină la «nital. E mai bine să amâni internarea, nână la momentul potrivit, pentru a evita unele operaţii de rutină ale medicilor, care par să se grăbească să termine un lucru care a avut nevoie de nouă luni pentru a se dezvolta, iar acum, ei vor să-l manipuleze sau să-l grăbească, după voia lor. Dinamica uterului este întotdeauna accelerată la spital, în special *1*/ atunci când uterul este contractat puţin.

Accelerarea artificială îi creează femeii mari neplăceri, întrucât contracţiile devin mult mai dureroase, deci are nevoie de medicamente (care

altfel nu ar fi necesare) pentru a compensa neplăcerile provocate artificial, până când se ajunge la anestezia epidurală sau generală, cu substanţe chimice.

Mă asigur că le ofer femeilor instrucţiuni foarte specifice despre aceste subiecte şi, în special, despre cum să nu se lase influenţate JX de limbajul şi de formele de expresie negative ale personalului medical care le asistă şi care nu cunosc metoda noastră. Trebuie să-şi apere dreptul la o naştere naturală, fără nicio manipulare chimică inutilă. Pentru a evita toate aceste neplăceri, cel mai bine ar fi ca mama să se *x* interneze după ce procesul de dilatare este avansat – excepţie făcând cazurile în care a existat anterior o ruptură spontană a apei. Dacă se întâmplă acest lucru, sau alte evenimente pe care doctorul ar trebui să le cunoască, ginecologul sau moaşa trebuie anunţaţi imediat.

În aceste şedinţe, obişnuiam să facem

sonograme; mamei îi făcea întotdeauna plăcere să vadă pe ecran corpul, capul, membrele, cum bate inima fătului, cum se mişcă, cum reacţionează la stimuli externi... în acest fel, mai multe mame au fost ajutate să-şi accepte sarcina şi copilul. Este o experienţă extraordinară. În ţările în care avortul este legal, mamei ar trebui să i se arate fătul la ecografie, înainte de a lua vreo decizie în legătură cu o posibilă întrerupere a sarcinii.

Când soseşte marele moment, este clipa ca mama să folosească *y* şi să programeze lucrurile de care au nevoie, ea şi copilul. Fiecare femeie programează, surprinzător de uşor, tot ce a văzut pe caseta video. De obicei, mamele sunt surprinse şi bucuroase. Toate beneficiază, mai mult sau mai puţin, de psihoanalgezia obţinută prin propriile gânduri... Restul sarcinii trece cu o senzaţie de bine, necunoscută anterior. Acest lucru este perceput mult mai bine de către cele care au mai avut în copil fără acest sistem – şi astfel, po face

comparaţie.

Ca o întărire a îndrumărilor mele, le recomand să asculte casetele: „*Learn to be relaxed*. *Know the creative power of your thoughts* „(*învăţaţi să vă relaxaţi*. *Cunoaşteţi puterea gândului*), şi „*Healing by thinking*

(*Noesitherapy*)*”* (*Vindecareprin gândire – noesiterapiel*) în fiecare zi. În ultimele două luni de sarcină, trebuie să adauge, în special noaptea, înainte de a merge la culcare, caseta: „*Directyour own childbirth* „(*Controlează naşterea copilului tău*), care este un rezumat al îndrumărilor primite la şedinţa de pregătire.

Cel mai important lucru este ca mamele să înveţe că naşterea va fi uşoară, dacă vor crede acest lucru şi că au toate cunoştinţele necesare pentru a programa şi transpune în realitate, starea de bine de care au nevoie pentru ele şi pentru copii.

2 CD-ul aferent cărţii conţine acest text, citit

chiar de către dr. Angel escudero. N.ed.

NOESIOLOGIE ŞI VIAŢĂ

Odată ce înţelegem importanţa gândului în viaţa noastră, încercăm să-l folosim pentru a ne îmbunătăţi toate aspectele vieţii, încă de la începutul ei.

De exemplu, trebuie să învăţăm femeia să-şi cunoască şi să-şi regleze ciclul menstrual şi ovulaţia, cât de mult posibil, pentru ca ceva atât de important cum e începerea unei noi vieţi, să nu fie lăsată la voia întâmplării.

Fiecare ovul are un cromozom X; pe de altă parte, spermatozoizii pot avea atât cromozomul X, cât şi Y. Din unirea a doi cromozomi X – cel matern şi încă un X de la tată – se va forma un făt de sex feminin. Iar din uniunea cromozomului X matern cu un Y de la tată, fătul va fi de sex masculin.

Se ştie că viteza de deplasare a spermatozoizilor purtători ai cromozomului Y este mai mare decât a celor purtători de X, dar viaţa

lor este mai scurtă decât a celor cu X. Sexul fiecărei noi fiinţe depinde de aceste calităţi ale cromozomilor X ŞI Y, deoarece aceste calităţi vor facilita uniunea dintre un spermatozoid (X sau Y), cu cromozomul matern X.

Este foarte important să cunoşti semnificaţia variaţiilor din mucusul cervical, pentru a detecta momentul ovulaţiei, lucru pe care se bazează metoda lui Billing pentru controlul fertilităţii.

Cunoştinţele despre fiziologia reproducerii îi permite femeii să exercite un control asupra fertilităţii ei, astfel încât va fi capabilă să decidă când doreşte să fie mamă. Ele pot influenţa chiar şi sexul copilului pe care doreşte să-l conceapă. În timpul sarcinii, trebuie să o învăţăm pe mamă să folosească, în mod inteligent, puterea gândului pentru a programa binele pe care-l doreşte pentru ea şi pentru copil.

Sarcinile considerate de ginecologi ca fiind normale nu sunt nici pe departe atât de plăcute ca

celr programate de mame cu ajutorul noesiologiei. Au fost realizate câteva studii despre influenţa gândurilor mamei, în dezvoltarea copilului. Repercusiunile atitudinii max mei asupra sarcinii sunt evidente. Este foarte clar faptul că principala cauză a avorturilor fără un motiv aparent este neacceptarea sarcinii x de către mamă. Chiar şi iubirea sau lipsa de iubire din timpul sarcinii acţionează pozitiv sau negativ asupra copilului, ajutându-l să trăiască mai bine, sau creând circumstanţe negative, care-l pot însoţi toată viaţa. Este important de ştiut că educaţia unui copil începe în pântec. Eu, unul, sunt sigur că fiinţa intrauterină percepe gândurile şi sentimentele mamei.

În acest sens, *Robert Toquet,* în cartea sa „Vindecare prin gândire”, vorbeşte despre influenţa mamei asupra dezvoltării intrauterine a copilului. El afirmă că o pisică şi-a născut puii într-o brutărie din Nisa, în 1921. Unul dintre pui avea

pe piept nişte stele şi anul 1921. Fenomenul a fost studiat de tot felul de comisii ştiinţifice, iar acestea au verificat că aceasta era culoarea naturală a părului. Au ajuns la următoarea concluzie: într-o zi, când pisica era însărcinată, soţia brutarului a alergat după un şoarece care s-a ascuns în spatele unui sac cu făină. Pentru a proteja sacul, care era deschis, femeia a aruncat un alt sac gol deasupra. Sacul avea câteva stele şi anul 1921 tipărit pe el. Prin ochii pisicii, aceste imagini au ajuns în creierul ei şi de acolo în uter şi au fost înregistrate pe blana puiului, ca pe o placă fotografică.

Acesta este un mecanism ciudat. În Biblie citim ce s-a întâmplat cu turmele lui Iacov. Acesta, ca plată pentru îngrijirea turmelor socrului lui, Laban, a acceptat să primească puii care se năşteau cu pete sau dungi. Laban a separat toate animalele cu aceste caracteristici şi le-a dat fiilor lui, pentru a le duce într-un loc aflat la câteva zile

distanţă. Iacov a rămas cu restul turmei, la păscut.

Dar Iacov nu s-a îngrijorat (Geneza, 30:37 – 43): *„Iacov a luat nuiele verzi de plop, de migdal şi de platan*; *a despoiat de pe ele fâşii de coajă în jgheaburi, în adăpători, sub ochii oilor care veneau să bea, ca atunci când vor veni să bea, să zămislească*. *Oile zămisleau uitându-se la nuiele şi făceau miei bălţaţi, seini şi pestriţi*. *Iacov despărţea mieii aceştia şi abătea feţele oilor din turma lui Laban către cele sein*? *şi bălţate*. *Şi-a făcut astfel turme deosebite, pe care nu le-a împreunat cu turma lui Laban*. *Ori de câte ori se înfierbântau oile cele mai tari, Iacov punea nuielele în jgheaburi, sub ochii oilor, ca ele să zămislească uitându-se la nuiele*. *Când oile erau slabe, nu punea nuielele*; *aşa că cele slabe erau pentru Laban, iar cele tari pentru Iacov*. *Omul acesta s-a îmbogăţit astfel din ce în ce mai mult*; *a avut multe turme, robi şi roabe, cămile şi măgari”*.

Petele care au apărut pe animale, ca rezultat

al unui stimul vizual, s-au transmis genetic puilor. În Noul Testament mai există o poveste despre influenţa mamei asupra copilului.

Când Maria s-a dus să-şi viziteze verişoara Elisaveta, pentru a-i da vestea cea bună că va avea un fiu, Elisaveta i-a spus (Luca: l-44): *„Fiindcă iată, cum mi-a ajuns la urechi glasul urării tale, mi-a săltat pruncul în pântece de bucurie"*. Copilul împărtăşea bucuria mamei. Cu siguranţă că mama are o influenţă transcendentală asupra dezvoltării intrauterine a fătului. Este necesar să folosim această informaţie, în beneficiul noii fiinţe.

De obicei, le spun femeilor însărcinate că, pe lângă faptul că ar trebui să se gândească la binele pe care-l doresc copilului, trebuie să-şi x x umple gândurile şi simţurile cu toate lucrurile minunate pe care le pot găsi în interior şi în jurul lor, în natură. Trebuie să se bucure de culorile florilor, de cântecul păsărilor şi de lucrările de artă făcute de mână. Când închid ochii, trebuie să recreeze toate

acestea cu o mie de gânduri pozitive şi să-i spună copilului nenăscut, cu voce tare, ceva de genul: *„Copilul meu, tot ceea ce îţi spun acum, primeşti prin simx ţurile mele şi prin propria mea experienţă, dar curând vei putea să te bucuri de ele, trăindu-le tu însuţi. Toate acestea îţi vor permite să fii fericit în viaţă, fără să ai nevoie de ceva ieşit din comun; vei putea să trăieşti fericit fără substanţe stimulatoare, fără experienţe complicate. Vei trăi cu simţurile treze şi nu vei şti ce înseamnă plictiseala şi apatia"*.

Mai târziu, mama trebuie să înveţe cum să obţină psihoanalgezia maternofetală, care îi va da o stare de bine deosebită, pe care o va îmy părtăşi cu copilul ei, în timpul sarcinii, naşterii şi perioadei postnatale.

De asemenea, aceste informaţii îi vor permite mamei să controleze şi să dirijeze dinamica ut rului şi chiar să stabilească data când T/a naşte, după dorinţă. Toate acestea vor face ca sământa

fricii de schimbare să nu fie sădită în noul născut şi îi va permite ca, atunci când va creşte, să fie mai liber în luarea deciziilor, să se apropie de oameni cu braţele deschise şi să iubească cu mai multă uşurinţă.

Se stabileşte o comunicare extraordinară între mamă şi copil, la nivel extrasenzorial; se creează un gen de cordon ombilical, care-i uneşte în orice situaţie – atât în timpul sarcinii, cât şi după – iar acesta nu poate fi tăiat nici de doctor, nici de moaşă. Va fi o cale de comunicare, ce-i va permite mamei să continue educaţia şi protecţia copilului şi după naştere. Îl va face să înţeleagă semnificaţia puterii creatoare a gândului, pentru ca el să înveţe să obţină propria stare de bine şi să o împărtăşească cu cei din jur. Asta îl va face să trăiască fericit, cu o stăpânire de sine mai mare şi cu o stare de sănătate mai bună. Astfel, viaţa poate fi mai frumoasă.

Noesiologia îl va învăţa pe copil şi pe

adolescent să trăiască şi să-şi dezvolte întregul potenţial, toate capacităţile, să-şi îmbunătăţească studiile, să fie mai bun la sport, în munca sa şi în relaţiile umane. Iar când moartea va sosi, va încerca să găsească măreaţa ei semnificaţie pozitivă.

Am dori să-l învăţăm pe om că viitorul lui stă în evoluţia sa spirituală şi că totul e mai simplu decât şi-a imaginat. A-ţi folosi puterea creatoare a gândului, în mod pozitiv, înseamnă să te acordezi la binele de care ai nevoie, să te cunoşti mai bine, să trăieşti în mod inteligent, să-ţi elevezi viaţa la un nivel intelectual. Şi, de aici până la evoluţia spirituală, nu mai e decât un pas.

Întrucât ne dorim întotdeauna să fie şi mai bine, asta înseamnă că în om există un dor, o dorinţă infinită de fericire. Moartea produce atâta teamă! Normal că nimeni nu trăieşte cât ar trebui, dacă e să luăm în considerare capacitatea genetică. Omul îşi scurtează viaţa în mod

sinucigaş, prin felul lui inadecvat de a trăi. El contaminează totul: aer, apă, hrană, propriul mediu social şi atmosfera psihică din jurul lui. Îşi arde viaţa ca pe o lumânare, consumându-şi posibilităţile, fără să fi luminat cât ar fi trebuit.

Dacă trăim controlându-ne gândirea, folosindu-ne energiile în mod adecvat, aducem Lumină şi fericire în viaţa noa tră, făcând-o mai frumoasă. Dar, din nefericire, în ziua de azi, civilizaţia ne împinge în partea opusă. Veşti îngrijorătoare, anunţuri în presă, la radio şi televiziune, toate reprezintă invitaţii către anxietate; ele ne invită să posedăm lucruri materiale, sau să avem senzaţii corporale, de care ni se spune că depinde fericirea noastră... dar nu aceasta este calea.

Aceasta este calea spre dezamăgire, plictiseală, dependenţă de droguri, crimă, suicid – către atât de multe lucruri negative, care ne distrug societatea. Din fericire, toate aceste

grozăvii pot fi schimbate în lucruri pozitive. Este într-adevăr o provocare pentru societatea noastră – dar se poate. E necesar să privim moartea cu alţi ochi.

Puteţi să vă daţi seama că, de fiecare dată când vă satisfaceţi o nevoie biologică, aveţi un sentiment de plăcere. Nu-i aşa? Dacă beţi când sunteţi însetat, simţiţi plăcere; dacă sunteţi înfometat şi mâncaţi, simţiţi plăcere; dacă sunteţi obosit şi vă odihniţi, simţiţi plăcere... Le învăţ pe femeile însărcinate să-şi aducă copiii pe lume cu plăcere, când simt nevoia să o facă.

Dacă omul va învăţa să trăiască în acord cu natura, nu va mai ajunge la sinucidere; nu va mai încerca să-şi scurteze viaţa; îşi va împlini ciclul biologic, aşa cum e el stabilit genetic. Apoi, când moartea va veni, o va simţi ca pe o nevoie biologică; îşi va fi împlinit ciclul şi misiunea în viaţă. Va putea să accepte moartea, ca pe un lucru pozitiv.

Voi transcrie, din prima mea carte, povestea moiţii socrului meu.

„La un moment dat, în acea dimineaţă de duminică, a întrebat-o pe fiica lui, soţia mea: *Maria Jesus, cum vine moartea*? Iar Mamatus (cum îmi place să-i spun) i-a răspuns: *Aşteaptă o clipă*. *Îl voi suna pe Angel şi îl poţi întreba pe el*.

Mi-a repetat întrebarea la telefon şi fără şovăială, i-am spus: *Uite, vei vedea că va veni o clipă când vei avea o senzaţie de linişte, de pace profundă*; *vei înceta să-ţi mai simţi trupul, iar acesta nu te va mai stânjeni*. *Ceea ce se întâmplă este că îţi vei da seama cine eşti cu adevărat*: *sufletul părăseşte corpul* (*astăzi aş spune*: *laşi în urmă materia de care nu ai nevoie pentru a-ţi continua drumul*) *şi îl vei întâlni pe Dumnezeu*.

Nu i-am spus nimic altceva şi s-a simţit împăcat. Adevărul este că, pe măsură ce ore e treceau, devenea din ce în ce mai calm, liniştit că se împărtăşise.

La un moment dat, cu crucea în mână, a intonat *Miserere Mei Deus*, pe care l-am cântat împreună cu el şi cu cei doi preoţi care-l asistau în acele clipe.

Pulsul periferic nu mai era detectabil, de ceva timp. Eram în partea dreaptă a patului, cu degetele pe gât, căutând pulsul în arterele carotide. Arăta atât de senin, de resemnat, încât i-am spus: *Te invidiez*, iar el m-a întrebat: *De ce*? Câteva ore înainte, îi spusesem: *îţi dai seama, Papa, că drumul din faţa ta devine mai neted, că se transformă în autostradă*? *îţi dai seama că, la viteza asta, o să pleci curând*? *îţi dai seama că sufletul tău va părăsi corpul, curând*?

Mai trebuia să treacă ceva timp. Nu ştiu cât: o oră, două... a stat într-o pace totală, într-o tăcere imensă şi fără a-şi simţi corpul. Nu s-a mai mişcat, nu să mai plâns de nimic. Din când în când, întreba: *Cum epulsul*? Şi când îi răspundeam, spunea: *Inima mea este încă puternică*. *Mai bate*?

Voia ca ultima bătaie a inimii să vină, ca să ajungă la pacea perfectă, începutul vieţii eterne:

moartea. *Îţi dai seama că acum puţin timp ţi-am spus că te invidiez*? Şi apoi, cu acea pace imensă reflectată pe faţa lui, nu m-a mai întrebat nimic. Cu siguranţă, o simţea.11

CORP, SUFLET, ENERGIE, PĂCAT, IUBIRE

II rmătoarea frază îi este atribuită lui Virchow, unul dintre cei mai mari psihologi şi patologi ai secolului al nouăsprezecelea:. *Am făcut disecţie pe multe corpuri de animale şi oameni, am făcut disecţie pe creier, inimă, ficat şi nu am găsit sufletul nicăieri, nici măcar o rămăşiţă, nici măcar o manifestare a lui11*.

Virchow nu a putut găsi sufletul, dar şi-a dat seama că ceva esenţial dispăruse din acele fiinţe – vii, cu puţin timp în urmă – care le făcuse să funcţioneze, şi că celulele, ţesuturile şi corpul însuşi vor dispărea curând, dacă nu vor fi conservate prin ceva artificial. Prin urmare,

aspectul anatomic şi, într-o anumită măsură, unele funcţii biologice ar putea fi conservate, dar niciodată conştiinţa, imposibil de păstrat printr-o o metodă tehnologică. Energia care fusese capabilă să păstreze strucy tura celulelor şi ţesuturilor, forma corpului, funcţionarea lui, viaţa şi conştiinţa însăşi, era în suflet – care, atunci când a ieşit din trup, a lăsat un cadavru, acolo unde înainte fusese o *fiinţă*.

În contrast cu declaraţiile lui Virchow, am scris în prima mea carte.

Voinţa învinge durerea, următoarele: *în fiecare intervenţie chirurgicală cupsihoanalgezie, găsesc în faţa scalpelului, spiritul omului, sufletul uman*. Când spun că în faţa scalpelului mă întâlnesc cu spiritul persoanei, cu sufletul uman, mă refer la manifestările lui. Dacă prin puterea creatoare a gândului, o fiinţă umană poate să modifice sau să inhibe funcţionarea obişnuită a creierului şi să controleze sensibilitatea la durere

şi, de asemenea, să-şi armonizeze propria fiziologie, asta se întâmplă datorită faptului că o energie superioară controlează şi organizează materia. Această energie acţionează asupra creierului, spunându-i ce ar trebui să facă, şi ce nu.

Oamenii acţionează ca o unitate, exact datorită energiei ce radiază din suflet. Organele, sistemele, ţesuturile, grupurile celulare, moleculele şi atomii sunt toate armonizate de această flacără vitală.

Când un pacient obţine doza adecvată de iubire, de la cei care-l tratează, el este mai aproape de de obţinerea binelui de care are nevoie, indiferent dacă e vorba despre psihoanalgezie, sau de iniţierea mecanismelor de vindecare. Nu e doar o tehnică, câteva cuvinte frumoase care să înlocuiască substanţele chimice, ci este o atitudine conştientă, vitală, ce vine de la specialist, aflat faţă în faţă cu nevoile pacientului.

Amintiţi-vă că, la începutul acestor pagini, am scris: *Boala reprezintă, în general, o lipsă de iubire în viaţa oamenilor, tradusă printr-o dizarmoniepsihosomatică*. *Psihologic şi fizic, boala este o cerere de iubire*.

Iubirea este o energie capabilă să-i mişte pe cei care o primesc, pentru ca ei să obţină ceea ce-şi doresc, cu mai multă uşurinţă. Dacă pacientul, atunci când e singur, poate se îndoieşte, sau îi este greu să obţină propriul lui bine, faptul că îi suntem aproape şi îi putem oferi afecţiune, atrage binele spre el – care este întotdeauna aproape, sau mai degrabă în interiorul celor care au nevoie de el.

Toate cunoştinţele epocii preştiinţifice sunt condensate în cărţile sacre ale religiilor şi filosofiilor care, pe parcursul istoriei, ne-au oferit un număr de informaţii despre adevărurile universale ale cunoaşterii şi, de asemenea, norme şi reguli de igienă, atât fizică cât şi morală. Astăzi,

ştiinţa ni le explică. De exemplu, astăzi ştim că există un motiv pentru care Coranul spune să nu mâncăm porc: pentru a evita ravagiile pe care le-ar fi produs trichineloza, în acele vremuri. Boala nu era detectabilă cu cunoştinţele pe care le aveam pe atunci, dar astăzi este uşor de evitat, printr-o simplă examinare a cărnii de către veterinari. Sau, ce spuneţi despre interdicţia de a bea alcool, care este probabil drogul ce provoacă cele mai multe boli şi decese în societatea noastră?

Regulile religioase legate de post şi de consumul de carne sunt şi ele norme de igienă. Citim în Biblie că poporului israelian, când a fugit din Egipt prin deşert, i s-a spus să nu păstreze *mana* de pe o zi pe alta. Prin asta, li s-a spus că trebuie să mănânce totul proaspăt, deoarece, la temperaturile mari din deşert, alimentul devenea în scurt timp un mediu perfect pentru dezvoltarea multor germeni patologici. Regula nu ar fi fost

necesară, dacă poporul israelian ar fi avut frigidere!

În Exodul (16:19 – 24) putem citi că Moise a spus:. *Nimeni să nu lase ceva din ea până a doua zi dimineaţă. Dar n-au ascultat de Moise şi s-au găsit unii care au lăsat ceva din ea până dimineaţă; dar a făcut viermi şi s-a împuţit. Moise s-a mâniat pe oamenii aceia. Astfel, în toate dimineţile, fiecare strângea cât îi trebuia pentru hrană; şi când venea căldura soarelui, se topea.*

În ziua a şasea, au strâns hrană îndoit şi anume, doi omeri de fiecare. Toţi fruntaşii adunării au venit şi i-au spus lui Moise lucrul acesta. Şi Moise le-a zis: Domnul a poruncit aşa. Mâine e ziua de odihnă, Sabatul închinat Domnului; coaceţi ce aveţi de copt, fierbeţi ce aveţi de fiert şi păstraţi până a doua zi dimineaţă tot ce va rămânea. Au lăsat-o până a doua zi dimineaţă, *cum poruncise Moise; şi nu s-a împuţit, şi n-a făcut viermi*”.

Dacă ne gândim la unele lucruri conţinute în Evanghelie, observăm că astăzi le putem înţelege mai bine, în lumina ştiinţei şi a experienţei noastre. Putem citi în Evanghelia după Marcu (11:24): *„De aceea vă spun că, orice lucru veţi cere, când vă rugaţi, să credeţi că y/ l-aţi şi primit, şi-l veţi avea”*. Nu asta fac pacienţii mei, înainte de a intra în sala de operaţii? Ei spun că au obţinut psihoanalgezia de care au nevoie şi, după ce au terminat de spus asta, ea s-a instalat deja.

Înţeleg că acest lucru este posibil pentru un individ izolat, care respectă următoarea condiţie: să creadă că este posibil. Dar Christos spune în Evanghelia după Matei (18:19): *„Vă mai spun iarăşi că, dacă doi dintre voi se învoiesc pe pământ să ceară un lucru oarecare, le va fi dat de Tatăl Meu care este în ceruri”*.

Şi vă spun, Christos a fost un clarvăzător, deoarece după mine, el s-a gândit că, atunci când cineva nu poate obţine binele dorit – pentru \ că el

crede că nu e posibil – poate beneficia de ajutorul altei persoane. Astfel încât, pacientul cu acest ajutor şi cu dorinţa de a-şi împlini nevoia, va reuşi, chiar dacă nu crede. Credinţa, cunoaşterea, experienţa şi dorinţa terapeutului vor lucra în beneficiul lui.

De aceea, recunosc în aceste cuvinte bazele a ceea ce poate noex siterapia să facă pentru pacienţi: a crede că binele de care are nevoie pacientul este posibil, a dori ca el să-l obţină şi a şti cum să-l înveţe ce trebuie să facă pentru a-l obţine.

Iisus Christos a spus că o condiţie esenţială pentru a obţine ceea ce cerem în rugăciunile noastre este credinţa. Dar din punctul meu de vedere, nu este aşa – cel puţin nu credinţa în sens religios. Important este să cunoaştem cum funcţionează natura. Acesta e moă dul prin care putem folosi, în mod adecvat, energiile care ne stau la dispoziţie, pentru a ne programa creierul şi

a obţine binele de care avem nevoie, psihoanalgezia, iniţierea mecanismelor de vindecare şi aşa mai departe. Dacă doriţi, puteţi să numiţi aceste energii cu un cuvântreligios – respectiv, Providenţă.

Puterea creatoare a gândului, folosită cu respectarea condiţiei stabilite de Iisus Christos, este o realitate. În Ioan (14:12 – 14) găsim aceste cuvinte pline de speranţă: *„Adevărat, adevărat, vă spun, că, x cine crede în Mine, va face şi el lucrările pe care le fac Eu*; *ba încă va face altele şi mai mari decât acestea*; *pentru* că eu *mă duc la Tatăl*. *Orice veţi cere în Numele Meu, voi face, pentru ca Tatăl să fie proslăvit în Fiul*. *Dacă veţi cere ceva în Numele Meu, voi face*”.

Dacă persoana izolată nu consideră că ceea ce crede este posibil (ceea ce ea cere în rugăciune), nu-şi foloseşte capacităţile, pentru că nu îndeplineşte condiţiile necesare... Şi, din acest motiv: *„Dacă doi dintre voi se învoiesc pe*

pământ... „De ce oare, atunci când doi cad de acord asupra unui lucru, credinţa, gândul unuia îl ajută pe celălalt? x Gândul este o energie subtilă şi transcendentală, care emană din om, şi care este necesar pentru a se materializa, în realitate, lucrul pe care cealaltă persoană nu-l credea posibil – cum ar fi psihoanalgezia sau mobilizarea mecanismelor de vindecare.

De aceea le spun specialiştilor din domeniul medical că paciK

entul poate obţine rapid psihoanalgezia, deoarece are nevoie de ea, cu singura condiţie să-şi dorească, cu adevărat, propriul bine. Dacă, în plus, el crede, ştie că este posibil – e şi mai bine.

Terapeutul (sau specialistul) este cel care are nevoie de pregătire, cel care trebuie să creadă că ce îi trebuie pacientului este posibil, prin propria credinţă sau din experienţa altcuiva. În acest fel, credinţa lui, gândul lui, această energie subtilă, va activa creierul pacientului său şi va mobiliza mr

canismele necesare, din el.

Cred că toată viaţa şi faptele lui Iisus Christos – inclusiv minunile Lui, au avut o raţiune de a fi, pe lângă faptul că au dat credibilitate cuvintelor Sale. El ne-a învăţat să ne folosim resursele, mecanis-A mele naturii, ca să putem schimba cursul greşit al vieţii noastre şi al evoluţiei speciei – şi în locul lui, să punem binele şi sănătatea de care avem nevoie. Dacă va face astfel, omul va putea schimba iadul de pe Pământ, într-un paradis terestru, în care să domnească iubirea şi nu frica.

Este nevoie să clarificăm multe concepte religioase, pentru a le face mai uşor de înţeles. Cine îl poate supăra pe Dumnezeu? Cum este posibil să superi Infinitul? Aşadar, pe lângă faptul că nu I se răspunde la Iubirea Lui, cu iubire… ce este păcatul, oare? Nu este el o abatere de *X* la folosirea corectă a capacităţilor omului, o folosire ce se situează dincolo de regulile elementare ale

profilaxiei? Nu este oare un mod necorespunzător de folosire a puterii creatoare a gândului – care, în loc să fie folosită pentru a genera binele, este folosită pentru opusul lui? Normal că se produc consecinţe negative în viaţa oamenilor – atât în plan individual, cât şi colectiv – dacă interpretăm păcatul astfel. Este consecinţa logică a folosirii incorecte a energiilor care sunt capabile să producă bine sau rău. Dar cum rămâne cu păcatul originar? Scripturile sacre vorbesc despre fructul oprit, despre copacul cunoaşterii, despre bine şi rău. Mă întreb, unde este copacul ştiinţei? Nu este, oare, creierul, cel care, în însăşi structura sa microscopică, ar putea fi comparat nu doar cu un copac, ci cu o întreagă pădure de neuroni? Fructul sr copacului ştiinţei (creierul) este gândul, cu puterea lui creatoare de a produce bine şi rău.

S-ar putea, oare, să înţelegem păcatul originar ca fiind o folosire inadecvată a gândului uman, care cu puterea sa creatoare a creat rău,

durere, boală şi moarte, însoţite de consecinţele negative din prezent? Pe măsură ce gândul îşi lasă „amprenta11 în creier – care este ca un gen de program în acest „computer11 – consecinţele sunt transmise speciei, prin descendenţi. Chiar dacă ar fi vorba doar de o simplă moştenire biologică genetică, nu ar fi oare consecinţele păcatului transmise generaţiilor ulterioare?

Pentru primii oameni, este posibil ca marea tentaţie să fi fost dorinţa de a experimenta răul, folosind libertatea de a gândi dăruită de Creator – lucru pe care Dumnezeu însăşi nu-l putea face. S-au gândit la rău şi l-au înregistrat în creierele lor, cu toate efectele lui negative pentru viaţa lor şi a urmaşilor.

Dar, pentru că nevoia de a folosi răul, ca pe o măsură a tuturor lucrurilor pe care le suferim în cultura noastră, continuă să fie prezentă, este posibil ca ceea ce ar fi putut reprezenta păcatul originar, să se fi transformat – prin puterea

obişnuinţei – într-un păcat real: *folosirea negativă a puterii negative a gândului*.

Omul a ales drumul greşit în evoluţia sa; a ales calea distrugerii. Dar, nu ar fi oare posibil să ne întoarcem înapoi, urmând indicaţiile Evangheliei care ne explică – ştiinţific chiar – ce ar trebui să facem? Am putea noi oare să ştergem programele bazate pe atâta negativitate xx şi să le transformăm în programe pozitive? Pacienţii mei par să demonstreze că este posibil – cu psihoanalgezia şi cu schimbarea completă şi radicală pe care o vedem în vieţile lor, atât de des. Oamenii pot găsi drumul de întoarcere în Paradis – înţeles nu ca un loc pe Pământ, ci, mai degrabă, ca o stare caracterizată de posibilităţi inimaginabile, puse la dispoziţia fiinţei umane.

În textele greceşti ale Sfintei Scripturi există un cuvânt care se repetă, iarăşi şi iarăşi: metanoia. Din păcate, a fost tradus nepotrivit şi a fost transformat în *convertire*, *penitenţă*... însă

semnificaţia etimologică corectă este schimbare de gândire, mentalitate, scop. Este o traducere care se potriveşte mai bine cu experienţa mea. Toate X. Gândurile pozitive pe care pacienţii mei le gândesc pentru ei, când îmi înţeleg învăţăturile, încep să le schimbe gândurile negative, în opusul lor. Ei obţin psihoanalgezia de care au nevoie; iniţiază mecanismele naturale de vindecare şi învaţă să trăiască mai fericiţi… Să fie, oare, acesta noul om despre care vorbeşte Evanghelia? A Omul trebuie să înţeleagă că el culege în viaţă ce a semănat în creier, prin gândurile sale. El poate găsi soluţii la problemele lui individuale şi colective. Medicina va putea face profilaxie adevărată; politica va fi instrumentul de comunicare şi de armonie între ţări; armatele ar putea fi puse în slujba omului, pentru folosirea resurselor umane, economice şi culturale în vederea salvării lumii – singura lor armă va fi Iubirea, capabilă să soluţioneze toate problemele

nerezolvate dintre oameni.

Multe prejudecăţi legate de preceptele Evangheliei trebuie lămurite. Trebuie să le înţelegem şi ca sfaturi de igienă fizică şi spirituală. Trebuie să înţelegem Evanghelia ca fiind cea mai bună medicină: profilaxia. Şi nu există profilaxie mai bună decât cea care are la bază această minunată energie, Iubirea, şi care ne învaţă cum să folosim puterea creatoare a gândurilor noastre.

Iubirea şi folosirea pozitivă a gândului produc acelaşi *X* efect în viaţa omului: ele îl fac pe om să trăiască cu o reacţie biologică pozitivă, cu toate conotaţiile ei pozitive pentru sănătate. Acesta este remediul pentru răul din Omenire. Oamenii vor găsi soluţii la problemele lor, doar atunci când vor înţelege aceste adevăruri.

A TREIA NAŞTERE ÎN VIAŢA UMANĂ

iniţial, omul locuieşte într-o lume mică, rotundă şi limitată de pântecele mamei. Trăieşte şi creşte cufundat în imponderabilitatea asigurată de

apa care-l înconjoară şi îl protejează. El depinde de mama lui pentru orice – atât fizic, cât şi psihic. În lumea lui mică şi limitată, are tot ce-i trebuie în această etapă de viaţă. Este ancorat de mamă prin cordonul ombilical, prin care primeşte seva vitală necesară pentru a-şi dezvolta potenţialul genetic.

Omul se naşte – iar când cordonul ombilical care l-a unit cu mama lui este tăiat, limitele existenţei se extind. Apar noi orizonturi. În mamă, lumea era rotundă, iar el era înăuntru. Noua lume este mult mai mare; este tot rotundă, ca pântecele mamei, dar acum el este în exterior.

Cordonul ombilical, care-l lega şi îl limita, a fost tăiat. Acum are un alt cordon ombilical: tractul respirator. Energia vitală continuă să ajungă la el – şi aerul, oxigenul pe care-l respiră – dar acum, prin noul cordon ombilical. Este o legătură foarte subtilă, una care-i permite o libertate mai mare, dar totuşi, o legătură. Înainte era înconjurat de apă; acum, de aerul de care

depinde existenţa lui.

Pământul este acum mama şi aici găseşte tot ce are nevoie pentru a supravieţui. Dar, dacă părăseşte atmosfera respirabilă şi merge spre spaţiul cosmic, sau dacă se adânceşte în mare, va intra într-un alt pântece artificial şi va avea nevoie de altceva: de o navă spaţială, sau de un costum de scafandru şi tuburi de oxigen, care să-l ajute să supravieţuiască. Omul, la sânul Mamei Pământ, are spaţiu, libertate, posibilităţi de dezvoltare pentru a-şi împlini destinul, etc.

Omul este un corp – materie şi suflet (spirit) – şi va fi întotdeauna materie-spirit; doar că suportul material al sufletului, după ce el moare, va fi diferit, ca energie... în definitiv, este oare materia, altceva decât energie condensată? Nimic din ceea ce exist” nu dispare. O moleculă dintr-o substanţă poate să se dezintegreze şi să devină energie

— Dar va fi întotdeauna ceva. Corpul, după

moarte, se dezintegrează în diferitele lui componente; se va reîntoarce în pământ, la ceea ce a fost şi înainte: praf de stele.

Dar, o parte din acea materie – acum, energie contopită cu sufletul – va continua să fie parte din acelaşi om, care acum este perfect, eliberat de legăturile materiale mai dense. Nu va mai avea nevoie să se hrănească, nu va mai trebui să-şi reînnoiască componentele organice şi minerale, care au existat înainte în corp. Nu va mai avea nevoie de apă – ceva ce era esenţial pentru viaţa lui. Nu va mai avea nevoie de aerul care-i pătrundea, odată, prin tractul respirator. Va fi născut de Mama Pământ, pentru a-şi extinde orizonturile către imensitate, către Infinit. Noua lui mamă nu va mai avea limite. Noul lui cordon ombilical va fi Iubirea Creatorului, care îl atrage în mod irezistibil… şi care-i va umple existenţa, până la refuz.

Omul, la a treia lui naştere, va fi eliberat de

ultimele sale limitări: nevoia de a avea un creier pentru a putea cunoaşte. Va depăşi limitările simţurilor şi ale creierului, care a fost programat necorespunzător, pe parcursul evoluţiei speciei. Cu acest creier incorect programat el a transformat Omenirea într-un purgatoriu, într-un iad al durerii, bolilor, nefericirii, fricii şi a războaielor fratricide. A folosit darurile naturii, pentru aşi crea propriul rău şi, odată cu acesta, şi-a primit propria pedeapsă şi pedeapsa pentru urmaşii lui.

Va găsi, într-un final, ce a căutat... „*Tată, iartă-i, că nu ştiu ce fac*” (Luca 23:34). Acestea au fost cuvintele lui Iisus Christos pe cruce. Şi, bineînţeles, nimeni nu ştie tot ce ar trebui să ştie despre originea, prezentul, sau despre destinul lui, decât atunci când moartea îl eliberează de robia creierului. Nimeni nu este complet responsabil, sau complet liber, fără o cunoaştere completă.

Această cunoaştere poate fi obţinută doar

odată cu eliberarea pe care o aduce moartea, ceea ce ne permite să nu mai depindem de creier pentru a raţiona. După moarte, pur şi simplu vom şti… şi vom avea libertate totală şi responsabilitatea de a alege.

Mă întreb… dacă acest lucru ar fi posibil, ar exista oare cineva care, fiind complet liber, să aleagă un alt drum, decât acete care-l duce la Binele Infinit – întotdeauna dorit şi niciodată, până acum, înţeles şi atins? Chiar dacă ar fi posibil aşa ceva, datorită libertăţii complete pe care a obţinut-o recent, ar exista oare cineva care, după ce L-a întâlnit *fi* pe Dumnezeu, să meargă într-o altă direcţie, decât aceea care duce către Dumnezeu însăşi?

În momentul morţii, omul se naşte a treia oară: el s-a născut în pântecul mamei, în momentul când a fost conceput, apoi pe Pământ, când s-a născut din mamă şi se naşte în Infinit, când moare… Atunci se va regăsi în Iubirea

Tatălui, în care toate îşi au originea şi destinul, începutul şi sfârşitul.

PARTEA A PATRA GLOSAR

Acetilcolină: un neurotransmiţător; metabolit care activează semnalele nervoase care trec între doi neuroni.

Acetilcolinergic: metabolit care iniţiază producerea de acetilcolină.

Adrenalină: cunoscută şi sub denumirea de epinefrină. Hormonul secretat de glandele suprarenale, care induce predominenţă sistemului nervos simpatic.

Analgezie: întreruperea senzaţiei de durere, cu păstrarea simţului tactil.

Anestezie: lipsa oricărei sensibilităţi.

Angiologie: disciplină medicală care studiază vasele sanguine: artere, vene şi vase limfatice.

Anizocorie: diametru inegal al pupilelor unei persoane.

Aponevroză: membrană fibroasă subţire, care

acoperă muşchii.

Anastomoză portocavă: intervenţie chirurgicală în care vena portă este tăiată în punctul de intrare în ficat şi unită cu vena cavă, pentru a împiedica fluxul sanguin venos prin ficat. Această intervenţie chirurgicală este folosită în caz de hipertensiune portală.

Ascită: o acumulare anormală de lichid în abdomen.

Aterom: placă de grăsime în interiorul pereţilor arteriali.

Atropină: un alcaloid obţinut din beladonă. Folosit pentru dilatarea pupilelor ca antispasmodic şi pentru a menţine tractul respirator umed, în timpul unei anestezii generale.

Barbiturice: substanţă care are efecte sedative şi hipnotice.

Bradicardia: ritm cardiac lent.

Catalizator: substanţa (persoana sau lucrul) care accelerează sau încetineşte procese fizice sau

chimice.

Catecholamine: grupul de amine derivate din tiroxină, care au efecte importante ca neurotransmiţători şi hormoni şi includ epinefrina, norepinefrina şi dopamina.

Cholinergic: capabil să elibereze acetilcolină.

Cicatrizare: procesul de formare a cicatricei, în cadrul vindecării unei răni.

Comisie deontologică: comisia care se ocupă cu păstrarea procedurilor etice, de către cei care lucrează într-o profesiune: doctori, arhitecţi, avocaţi, etc.

Coxofemural: articulaţia şoldului, sau orice altceva asociat cu aceasta.

Decodificat: ceva interpretat sau tradus dintr-un mesaj criptic.

Diencefal: numit şi „creierul mijlociu11. Partea posterioară a creierului frontal, care face legătura dintre mezencefal şi emisferele cerebrale, înconjoară al treilea ventricul şi conţine

talamusul şi hipo-talamusul.

Distocie: o poziţie incorectă a fătului, sau alterarea funcţionării mecanismelor naturale ale naşterii.

Durere cortico-corticală: durerea provocată de o amintire sau gând despre durere, fără existenţa unui stimul iritant în corp.

Durere epicritică: percepţia diferenţelor mici de intensitate a stimulilor, în special de temperatură şi atingere.

Durere noetică: denumire pe care Dr. Escudero o foloseşte pentru a se referi la durerea epicritică.

Durere somatocorticală: durere care are ca sursă un stimul iritant în corp.

Ecogramă: diagnoză prin imagini în care se folosesc ultrasunetele, pentru a vizualiza o structură din interiorul corpului sau un făt. Cunoscută şi sub denumirea de sonogramă.

Encefaline: proteine ale creierului cu efecte

biologice importante.

Endorfine: hormoni peptidici care stabilesc legături cu receptorii şi se găsesc, în principal, în creier.

Endoteliu: membrană subţire de la suprafaţa serozităţilor, şi-novialelor şi în interiorul arterelor.

Episiotomie: incizie chirurgicală a perineului, în timpul naşterii, pentru a facilita ieşirea copilului.

Extrapiramidal: în afara căilor piramidale.

Extrasistole: contracţie prematură a inimii care nu au nicio legătură cu ritmul cardiac normal, produse ca răspuns la un stimul dintr-o parte diferită a nodului sinoauricular (sau sinoatrial).

Fasciculul spino-talamic: este format de cel de-al doilea neuron al căilor de transmitere a durerii.

Fibre amielinice: fibre nervoase lipsite de mielină.

Fibre mielinice: fibrele nervoase învelite cu mielină.

Filogenetic: legat de evoluţia speciilor.

Fiziologie: funcţionarea normală a organismului.

Flebologie: ştiinţa care studiază bolile venelor şi tratamentul medical şi cirurgical al acestora.

Hemostazie: oprirea sângerării sau a hemoragiei.

Hipofiză: glanda pituitară. Glandă ce ţine de sistemul endocrin, situată la baza creierului.

Iatrogenic: stare psihică produsă pe cale psihogenă de către medic, de tratament, sau de condiţiile de spitalizare.

Inervare: efectul produs într-un organ sau parte a organismului, de către un nerv.

Laparotomie: incizie chirurgicală în peretele abdomenului.

Mers sacadat: nevoia unei persoane de a se

opri din mers din cauza lipsei de flux sanguin arterial.

Metanoia: cuvânt de origine greacă, ce înseamnă „schimbare de gândire14.

Mezencefal: creier mijlociu. Partea centrală mică a bulbului rahidian care se dezvoltă din mijlocul creierului embrionic primitiv. Mielină: substanţa care înveleşte anumite fibre nervoase.

Mitocondrie: corpuscul sferic sau alungit din citoplasmă, ce conţine material genetic şi multe enzime importante pentru metabolismul celulei.

Mucopolizaharide: substanţe prezente în compoziţia membr? nei celulare. Acestea sunt un grup de-polizaharide ce conţin hexo-zamină.

Muscarinic: efectul biologic al nervului vag, observat sub psi-hoanalgezie.

Muşchi agonist: muşchi care produce mişcare sinergică într-o grupă musculară.

Muşchi antagonist: muşchi care acţionează opus faţă de alte grupe de muşchi.

Neocortex: cea mai recentă parte a creierului uman.

Nerv vag: o parte a sistemului nervos vegetativ.

Neurotransmiţător: facilitează transmiterea impulsurilor electrice între doi neuroni.

Noesiologie: ştiinţă care studiază efectele produse în viaţă, la iniţierea unui gând.

Noesină: denumirea dată de Dr. Escudero, encefalinei ipotetice care produce psihoanalgezia.

Nucleol: structură subnucleară de dimensiuni mici în nucleul celulei. O funcţie principală a nucleolului este producţia şi asamblarea componentelor ribozomului.

Nucleu geniculat central: nucleul talamic, asociat cu căile de transmitere a durerii.

Nucleu intralamelar: nucleu talamic.

Nucleu limitativ: nucleu celular în talamus.

Nucleu ventrocaudal: nucleu talamic.

Obstetrică: ramură medicală ce se ocupă de

naşteri.

Oncogenă: genă anormală responsahilă de apariţia cancerului.

Paleocortex: cea mai veche parte a creierului uman.

Parasimpatic: una dintre cele două părţi ale sistemului nervos vegetativ.

Parotide: glande salivare.

Patolog: specialist în modificări anatomice micro şi macroscopice.

Peduncul cerebral: partea voluminoasă albă a fasciculului de nervi, aflată în partea ventrală a mezencefalului (sau creier mijlociu). Perineu: zonă musculară în zona genitală şi anală. Profilaxie: Tratair ent preventiv împotriva bolilor. Prognoză: previziune privind evoluţia bolii. Psihoanalgezie: analgezie produsă de acţiunea gândirii. Psihoanestezie: anestezie produsă de acţiunea gândului în creier.

Reticul endoplasmic: o reţea membranoasă

din citoplasma celulelor, implicată în sinteza, modificarea şi transportul materialelor celulare.

Retinopatie: alterarea retinei (stratul interior al ochiului unde începe procesul vederii).

Ribozom: locul sintezei proteinelor în citoplasma celulelor.

Ser hipertonic: ser cu presiune osmotică mai mare decât a sângelui.

Simpatic: una dintre cele două părţi componente ale sistemului nervos vegetativ.

Sinapsă: punctul de contact dintre doi neuroni.

Sistem reticular mezencefalic: structură importantă a sistemului nervos central. Partea din tractul corticospinal care coboară prin formaţiunea reticulară şi controlează reflexele spinale şi comportamentul motor.

Substanţă algogenă: substanţa capabilă să producă senzaţia de durere.

Varicelă: numită şi varicella zoster. O boală

contagioasă acută, în special la copii, provocată de virusul varicella zoster şi caracterizată de erupţii pe tegumente, temperatură şi indispoziţie generală.

Zetaplastie: rezecţia cicatricilor patologice folosind o incizie în Z

CUPRINS:

Prolog…

Către cititor…

Rezultate şi importanţa lor…

Trecut, prezent şi viitor…

Cum a apărut Noesiterapia…

Două surori nasc în aceeaşi zi…

Exact cum fusese programat…

Un critic TV…

Copii în sala mea de operaţii…

Prima mea casetă audio…

Noi orizonturi…

Profesor Belloch Zimmermann…

În comă…

Curs de Noesiterapie pentru stomatologi…

Lecţie postumă…

Puterea creatoare a gândului…

Smochinul din grădina mea…

Paşi spre vindecare prin gândire…

Bazele conceptuale ale biologiei şi ale Noesiterapiei.

Transcendenţa acţiunii de a gândi…

Reacţia biologică pozitivă…

Reacţia biologică negativă…

Iubirea ne face să vibrăm…

Semnificaţia acţiunii de a gândi…

Psihoanalgezia volitivă…

Psihoanalgezia maternofetală…

De la apariţia microscopului…

Despre gând…

Profilaxia aterosclerozei…

Noesiterapia şi disciplinele medicale…

Despre durere…

O experienţă unică…

Psihoanalgezia…

Mecanismul psihoanalgeziei…

Caracteristicile psihoanalgeziei…

Noesiologie şi maternitate…

Noesiologie şi viaţă…

Corp, suflet, energie, păcat, iubire…

A treia naştere în viaţa umană…

Glosar…

CĂRŢI PUBLICATE DE EDITURA FOR YOU

Monica Vişan

Metodă rapidă de învăţare a gramaticii limbii engleze Exerciţii de gramatică engleză voi I Exerciţii de gramatică engleză vol. II

Neale Donald Walsch

Conversaţii cu Dumnezeu, volumul I, II, III

Prietenie cu Dumnezeu

Comuniune cu Dumnezeu

Momente de graţie

Cei ce aduc lumina

Conversaţii cu Dumnezeu pentru adolescenţi

şi părinţi

Noile Revelaţii

Dumnezeul de mâine

Acasă cu Dumnezeu Paul Ferrini Iubire fără condiţii, Reflecţii ale Minţii Christice. Linişte a inimii.

Reflecţii ale Minţii Christice, partea a II-a Miracolul iubirii.

Reflecţii ale Minţii Christice, partea a III-a întoarcerea în grădină.

Reflecţii ale Minţii Christice, partea a IV-a

Cuvinte de înţelepciune pentru fiecare zi

Amour sans condiţions (lb. Franceză)

Legile Dragostei

Puterea Dragostei

Iubirea este Evanghelia mea

Cum să creăm o relaţie spirituală

Christul cel viu

Debbie Ford

Partea întunecată a căutătorilor de lumină

întrebări potrivite

Secretul umbrei

John J. Falone

Frecvenţa Geniu, instrucţiuni de accesare a Minţii Cosmice

ET 101. Manual cosmic cu instrucţiuni pentru evoluţie planetară Suzanne Ward Matei, vorbeşte-mi despre rai Revelaţii pentru o nouă eră. Iluminări pentru o nouă eră Vocile Universului Era iluminării

Jasmuheen în rezonanţă Legea iubirii Biocâmpuri şi extaz Radianţa Divină Vindecarea armonioasă Programul pranic Regina Matricei

Ken Keyes şi Penny Keyes Reţete pentru fericire Russ Michael Sufletul pereche te cheamă

Tom Kenyon şi Virginia Essene învăţătura Hathor; Mesaje de la o civilizaţie înălţată.

Deepak Chopra Vindecarea sufletului de frică şi suferinţă Calea spre iubire întinereşte şi trăieşte mai mult Viaţă după moarte Ram Dass

Rânduri pentru suflet

Shirley MacLaine

Camino

Lee Carroll şi Jan Tober

Copiii Indigo

James F. Twyman Emisarii luminii Emisarii Iubirii Codul lui Moise

Bruce Davis Pacea simplă a sufletului (Viaţa spirituală a Sf. Francis de Assisi) Mănăstire fără ziduri

Marianne Williamson Iubire magică Graţia de fiecare zi

Dr. Doreen Virtue Copiii

Indigo:

cum să-i hrănim şi să-i îngrijim Copiii de cristal Magia Divină Tărâmurile îngerilor pământeni îngerii lui Solomon

Sri Vasudeva Voi sunteţi lumina Divinitatea lăuntrică Sotirios Crotos Ucenicul lui Iisus Hristos

Anthony de Mello Conştienţa

Tobias

Seria înălţării Seria Clarităţii

Gregg Krech

Naikan

Stuart Wilde

Forţa

Certitudini. Imboldul Al şaselea simţ

Carlos Warter

Reîntoarcerea la sacru

Gregg Braden

Efectul Isai? 12,00 LEI

Codul lui Dumnezeu 18,00 LEI

Trezirea la punctul zero 22,00 LEI

Păşind între lumi 30,00 LEI

Matricea Divină 23,00 LEI Brian Tracy

Succesul în viaţă 18,00 LEI

Beata Bishop

Vremea vindecării 15,00 LEI

Dianne Lancaster Copiii Indigo – de la mânie la iubire 15,00 LEI

Lisette Larkins. De vorbă cu extratereştrii 18,00 LEI Dr. Max Gerson o terapie naturala eficientă pentru tratarea cancerului şi a altor boli grave (cu DVD inclus) 31,00 LEI

Sorin Telimbeci Călătoriile tânărului înţelept 15.00 LEI Drunvalo Melchizedek Spaţiul sacru al inimii

8,00 LEI

Joan Borysenko Vina ne învaţă, iubirea ne vindecă

18,00 LEI

Carmen Harra Decodificarea destinului 10,00 LEI Semne, secrete şi simboluri 6,00 LEI

Sănătate la treri niveluri 16,00 LEI

Cele 11 Principii Divine 25,00 LEI

Kostas Danaos Magul din lava 16,00 LEI

Robert Rabbin Pune suflet în ceea ce faci 12,00 LEI Tristan

Clepsidra cu paşi 19,00 LEI

RAMTHA

Cartea Albă 24,00 LEI

James Twyman, Gregg Braden, Doreen Virtue

Pacea lăuntrică 6,00 LEI

Steve Rother

Bun verit acasă. Noua planetă Pământ

Erik Pearl

Reconectarea

Daphne Rose Kingma

Iubeşte-te pe tine însuţi

Kenneth Wapnick

Introducere generală la Cursul de miracole

Gloria Wendroff

Scrisori din cer

Maureen Moss

BLISS

Aurelia Louise Jones

TELOS vol. I, II ŞI III

Elena Cociş, Erik Berglund

Templul schimbării

John Perkins

Schimbarea de forme

Dawn Baumann Brunke

Vocile Animalelor

Evelyn Fuqua

De la Sirius, la Pământ

Augusto Cury

Părinţi inteligenţi, profesori fascinanţi

Daniel Meurois-Givaudan

Bolile karmice

Când nimeni nu te vrea

Fraţii noştri necuvântători

Michael Dawson

Vindecarea cauzei Iertarea

Brian Weiss

Acelaşi suflet, multe trupuri Multe vieţi, mulţi maeştri Mesaje de la Maeştri

Eugen Herrigel

ZEN în arta de a trage cu arcul

Ron Baker

O lume în curs de vindecare

Carrie Hart

Quado ne vorbeşte

Caroline Myss

De ce nu ne vindecăm şi cum putem să o facem?

P.M.H. Atwater, L.H.D.

Copiii cei noi şi experienţele din preajma morţii

Jonette Crowley

Vulturul şi Condorul

Wolfgang Wallner F

Elihu

Jim Tucker

Viaţa înainte de viaţă

Paul Elder

Ochii unui înger

Sandy Forester

Cum să devii fantastic de bogat, în cel mai scurt timp

Gay Hendricks, Debbie Devoie

Puterea unui singur gând

Bruce D. Schneider

Relaxează-te, eşti deja perfect

Jon Whale

Dezvăluirea spiritului. Odiseea supranaturală

Robert Monroe

Călătorii în afara corpului

Michio Kushi / Stephen Blauer

Calea macrobiotică

James Van Praagh

Rai şi Pământ

Timothy Willie

Delfini, ET şi îngeri

Alberto Vilhido

Să reparăm trecutul, să vindecăm viitorul, prin recuperarea sufletului Şaman, vindecător, înţelept Cele patru introspecţii

Kenny Werner

Măiestrie fără efort

Robert Schwartz

Suflete curajoase

William Ganunill

Reuniunea

LEOANGART

Să ne îmbunătăţim vederea, în mod natural

C.J. Calleman

Calendarul Mayaş

Gay Hendricks

Cele cinci dorinţe

Bruce Lipton Biologia credinţei

Don Piper şi Cecil Murphey

Slava de fiecare zi

Misterul ginului 2012

Ruchard Weisman

Quirkologia – Ştiinţa bizarului

Dr. Angel Escudero

Noesiterapia – vindecarea prin gândire

CĂRŢI INSPIRATE DE *UN CURS ÎN MIRACOLE* Kenneth Wapnick Introducere generală la Cursul de miracole Michael Dawson

Vindecarea cauzei şi Iertarea Toate cărţile scrise de Paul Ferrini Toate cărţile scrise de Neale Donald Walsch Toate cărţile scrise de James Twyman

ÎN PREGĂTIRE Mary Lynch Barbera

Metoda comportamentului verbal, pentru lucrul cu copiii autişti Paul Ferrini Iluminare pentru fiecare Gregg Braden Vindecarea spontană a credinţei Timpul fractal

Alberto Villoldo

Vise curajoase barbara Hand Clow

Codul Maiaş Alchimia celei de-a noua dimensiuni Deepak Chopra Cartea secretelor

Neale Donald Walsch Ce doreşte Dumnezeu Mai fericit decât Dumnezeu Darren Weissman Puterea iubirii infinite

Victor Sanchez Toltecii noului mileniu

Marco Pogacnic Spiritele naturii şi elementalii Stuart Wilson Esenienii

— Copiii luminii Doreen Virtue Mi-aş schimba

viaţa, dacă aş putea Arhanghelul Mihail

Sonia Choquette întreabă-ţi ghizii

Lynn Grabhorn

Scuză-mă, te aşteaptă viaţa Edna Frankel Cercurile graţiei

Joan Borisenko

Busola sufletului tău

Ceryl Canfield Vindecare profundă Ervin Laszlo CosMosghidul unui co-creator al întregii lumi Ron Bonewicz Profeţia mayaşă

Evelyn Elsaesser Valarino. De vorbă cu Angel

BUCUREŞTI, str. Hagi Ghita nr. 58, sector 1

Tel/fax, 021/6656223; 0311001455 telefon mobil 0744352963,0724212690 E-mail:

edituraforyoub. Astral. Ro editura foryouyahoo. Com monica. Visanb. Astral. Ro site http://www. Editura-foryou. Ro http://www. Copiii-indigo. Ro

Imprimarea executată de tipografia „EXCELSIOR PRINT” Tel: 031 405 88 84; Fax: 031

405 88 85;

Mobil: 0723 507 144 E-mail: tipografiexpres.Ro Adresa: str. Calea Plevnei, nr. 204 – 206, sector 6, Bucureşti.